

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

N°

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Georges DAUMEZON

*Ancien externe des Hôpitaux ; Interne des Asiles de la Seine
Licencié en Droit*

Né à Narbonne (Aude), le 3 juin 1912.

CONSIDÉRATIONS STATISTIQUES
SUR
LA SITUATION DU PERSONNEL INFIRMIER
des Asiles d'Aliénés

*Président : M. HENRI CLAUDE,
Membre de l'Académie de Médecine, Professeur*

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT
(Personnel intéressé)

1935

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

N°

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Georges DAUMEZON

*Ancien externe des Hôpitaux ; Interne des Asiles de la Seine
Licencié en Droit*

Né à Narbonne (Aude), le 3 juin 1912.

CONSIDÉRATIONS STATISTIQUES

SUR

LA SITUATION DU PERSONNEL INFIRMIER

des Asiles d'Aliénés

*Président : M. HENRI CLAUDE,
Membre de l'Académie de Médecine, Professeur*

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT
(Personnel intéressé)

1935

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
	LOEPER.
Clinique médicale.	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	PIERRE DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose.	BESANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire.	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD Henri. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLIARD.... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 GALLIARD.... Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
 JOANNON..... Hygiène.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LACOMME.... Obstétrique.
 LANTUÉJOUL. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.

MM.

LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.. Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et psychiatrie.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN.... Pathologie médicale.
 OBERLING.... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET..... Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÉNÈQUE.... Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH.... Pathologie chirurgicale.
 JUSTIN BEZANÇON. Hydrologie.

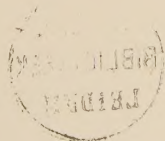
III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET.... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE... Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.



IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.....	} Clinique médicale.	BASSET.....	} Clinique chirurgicale
ALAJOUANINE.		BROCQ.....	
AUBERTIN.....		CADENAT.....	
BRULÉ.....		GATELLIER....	
CHABROL.....		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.....		MOURE.....	
DONZELOT.....		QUENU.....	
DUVOIR.....		SCHWARTZ....	
LIAN.....		VELTER.....	
PASTEUR-VALLÉRY-RADOT.....			
SÉZARY.....			

MM.	
ECALLE.....	} Clinique obstétricale.
GUÉNIOT.....	
LE LORIER.....	
LÉVY-SOLAL...	
METZGER.....	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Education physique.
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ.....	Puériculture.
FREY.....	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE,

Professeur de clinique des Maladies Mentales,
Membre de l'Académie de Médecine,

*Qui a bien voulu nous faire le très
grand honneur d'accepter la prési-
dence de cette thèse.*

A MM. LES DOCTEURS

J. RAYNIER
Inspecteur Général
Conseiller technique
du Ministère
de la Santé publique.

ET

H. BEAUDOUIN,
Médecin-chef
des Asiles de la Seine.

*L'un nous a orienté vers les asiles,
l'autre nous y a accueilli. L'un a
proposé ce travail et ses idées direc-
trices, l'autre a permis sa réalisa-
tion. Tous deux ont constamment
guidé nos efforts. Nous n'avons pas
voulu séparer dans cette dédicace
deux hommes étroitement liés dans
notre respectueuse gratitude et pro-
fonde affection.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

L'exercice de la médecine mentale et tout progrès d'ensemble dans l'art de guérir ou de soulager les psychopathes, sont en définitive liés indissolublement à l'organisation légale et administrative des établissements d'aliénés.

(J. RAYNIER,
in *Rapport de l'Inspection Générale*, 1923).

INTRODUCTION

L'influence d'un maître, une tradition familiale, nous ont poussé à entreprendre cette étude. Les travaux de MM. Raynier et Beaudouin ont donné à l'étude des questions médico-administratives un essor tout particulier. Ils ont bien souvent montré que l'organisation d'un asile, même dans ses détails en apparence les plus matériels, même dans la rédaction des prescriptions réglementaires, était une tâche médicale d'une importance primordiale.

La Loi de 1838, l'Ordonnance de 1839, le Règlement-modèle de 1857, orientent d'ailleurs nettement dans cette voie l'action du Médecin dont l'avis est obligatoirement requis pour tout ce qui touche à la vie de l'Asile.

La question du personnel infirmier paraît, au milieu des problèmes administratifs de la vie asilaire, une de celles dont l'importance et le caractère humain dominant tout le climat de l'asile. Les médecins les moins férus de questions administratives ont tous une opinion, souvent une doctrine, en matière de personnel. Dès les premiers projets de notre travail, nous avons reçu des lettres enthousiastes, souvent passionnées...

Il s'agit, en effet, d'un problème qui, de tous temps, a préoccupé ceux qui avaient la responsabilité d'un

établissement d'aliénés. Nous en trouvons des échos dans les rapports annuels de nombre de Médecins-Chefs et de Directeurs, et aussi dans d'innombrables publications et rapports. Ferrus, dans son rapport au Conseil Général des Hospices, 1834, rapporte de sévères critiques. Il signale que cette question a toujours préoccupé ses prédécesseurs, et cite des opinions de Pinel, de Legrand du Saulle, de Colombier... Plus près de nous, citons Marandon de Montyel, Charon, enfin : Rodiet, Malbois, Jabouille, Courbon, Simon, Colin, Mignot et Marchand, Faivre, Raynier, Beaudouin, ont apporté à la question d'importantes contributions.

Les organismes professionnels d'infirmiers ont naturellement pris en face du problème une attitude bien arrêtée. Les Sociétés de Croix-Rouge ont largement contribué à l'élaboration de bien des textes actuels sur la question.

Devant l'abondance d'une telle documentation, devant le caractère très général des problèmes soulevés (la profession d'infirmier est-elle une vocation ? — Nationalisation des Asiles —, etc...) nous avons assigné à notre étude un but bien défini et une méthode rigoureuse :

Écrit dans un but exclusif d'information — d'éducation mutuelle — *basé essentiellement sur une enquête* — notre ouvrage se propose d'exposer d'une manière *clinique* les éléments de la situation actuelle — d'en éliminer toute opinion personnelle, toute critique subjective.

Nous tirerons de ces éléments les conclusions évidentes, quant aux autres, plus problématiques, nous laissons au lecteur le soin de les dégager.

Nous avons inclus le plus grand nombre de textes

locaux ou généraux possible. Nous aimerions qu'un administrateur en quête d'éléments d'information comparée puisse en trouver quelques-uns dans cet ouvrage.

Le plan s'en établit comme suit :

Après un bref exposé de la technique de notre enquête et des sources de notre documentation, on envisagera la composition générale, puis le recrutement du personnel infirmier, de manière à poser les jalons de notre étude.

Chapitre par chapitre nous étudierons ensuite :

L'éducation professionnelle.

Le statut.

Des conditions particulières.

Enfin : Les fonctions.

Tout à fait séparément, nous aborderons l'étude du personnel religieux.

Préludant à la conclusion, quelques statistiques sur la stabilité du personnel étayeront notre argumentation.

TECHNIQUE DES RECHERCHES

Adoptant un terme du vocabulaire scientifique, nous entendons, dans ce chapitre préliminaire, exposer les principales sources de notre documentation.

En dehors des textes législatifs et réglementaires d'ordre national, nous avons obtenu sur les situations locales d'importants renseignements en adressant à tous les asiles publics ou privés de France un questionnaire détaillé.

Le Questionnaire

Il s'agissait d'un document ronéotypé, comportant 34 pages de format « ministre ».

Document aussi complet que possible, MM. Raynier et Beaudouin nous ont permis de l'établir en nous faisant partager les trésors de leur expérience.

Il comprenait, outre une fiche de référence sur l'asile et une liste des textes intéressants :

- 1 page sur le *recrutement* ;
- 1 page sur le *niveau moyen* du personnel infirmier ;
- 1 page sur le *personnel religieux* ;
- 4 pages sur l'*Education professionnelle* ;
- 1 page sur la *stabilité du personnel* ;
- 2 pages correspondant aux tableaux de *répartition* des infirmiers à l'intérieur des services ;
- 3 pages sur la *situation pécuniaire* des infirmiers ;
- 6 pages sur le *statut* administratif et réglementaire ;
- 6 pages sur les *organisations diverses* en faveur du personnel ;
- 1 page de *situation budgétaire* ;
- 1 page sur l'*état sanitaire* du personnel ;
- 1 page sur l'*organisation syndicale* ;
- 3 pages sur le *règlement du service intérieur* et les spécialisations diverses.

Ce texte fut élaboré d'après les conseils de MM. Raynier et Beaudouin, maintes fois retouché, complété par leurs soins. Nous avons tenu à nous entourer de la bienveillante approbation du Bureau de l'Amicale, de MM. Demay, Desruelles et Lauzier, dont les statistiques publiées dans l'*Aliéniste Français*, nous furent d'un précieux secours.

Envoi du Questionnaire

Le 28 septembre 1934, une lettre dactylographiée fut envoyée dans chaque asile, soit à un Médecin-Chef plus particulièrement connu de M. Beaudouin, soit au Directeur.

Elle annonçait l'arrivée prochaine du questionnaire, priait qu'on voulût bien le renvoyer pour le 1^{er} novembre.

M. Beaudouin voulut bien écrire de sa main 54 apostilles à cette lettre, recommandant la réponse aux bons soins des correspondants.

Le 1^{er} octobre, le questionnaire fut envoyé :

a) aux 61 asiles publics de France, les asiles de la Seine étant exceptés ;

b) aux 3 asiles publics de l'Afrique du Nord, à l'asile de Bien-Hoa (Indo-Chine) ;

c) aux 11 quartiers d'hospices, les établissements de l'A.P. exceptés ;

d) aux 18 asiles privés faisant fonction d'asiles publics ;

e) à la Maison de Santé Nationale de St-Maurice.

Il s'agissait donc d'une enquête complète, c'est ce qui nous autorise à nous étendre sur ses modalités, qui peuvent être considérées comme à peu près générales.

Les réponses

Dans les premiers jours d'octobre, nous arrivèrent 15 lettres.

Elles nous disaient l'intérêt porté à notre travail et le soin particulier dont la rédaction des réponses serait entourée.

Par contre, 2 asiles privés nous faisaient savoir que leur personnel, entièrement religieux, les mettaient en dehors de l'enquête projetée. Nous leur répondîmes aussitôt pour les informer de la généralité du travail.

Les premières réponses arrivèrent vers le 25 octobre ; au 1^{er} novembre, date limite indiquée, nous avions seulement reçu 4 questionnaires.

Pendant tout le mois de novembre et le début de décembre, des réponses nous parvinrent accompagnées de quelques mots d'excuses.

Le 15 décembre, 25 questionnaires seulement étaient revenus. Quelques nouvelles lettres, quelques questionnaires furent renvoyés à des correspondants qui avaient risqué de n'en pas recevoir.

Les chiffres que nous avons considérés comme définitifs sont ceux obtenus au 1^{er} mars 1935, date à laquelle 51 réponses nous étaient parvenues :

- 37 réponses émanant d'asiles publics,
- 5 — de quartiers d'hospices,
- 8 — d'asiles privés,
- 1 — de Saint-Maurice.

Parmi ces réponses, nous signalerons les plus particulièrement intéressantes, auxquelles nous aurons l'occasion de faire le plus souvent allusion dans cet ouvrage :

— Asile de Breuty-la-Couronne, à propos duquel le D^r LOUP nous a donné de si intéressantes remarques ;

— Asile de Bonneval : le D^r PICARD a joint à ses réponses des textes d'une simplicité et d'une clarté particulière que nous devons souvent citer ;

— Asile de Saint-Ylie : les renseignements abondants fournis par M. GIRARDET sont venus confirmer, s'il était possible, les indications données de vive voix par M. DESRUELLES ;

— Asile de Sainte-Gemmes : le D^r BARUK nous a envoyé une documentation très complète, remplie des marques d'une initiative hardie ;

— Asile de Bron : le D^r ROCHAIX, avec une complaisance extrême, nous a fourni des renseignements très

complets et précisions supplémentaires sur quelques points particuliers ;

— Asile de Vaucluse : M. CLUCHIER a envoyé un très volumineux dossier, aussi complet que possible, plein de précisions utiles ;

— Naugeat : le D^r BAUER a rempli le questionnaire avec une consciencieuse minutie, qui lui a fait inclure une infinité de détails intéressants ;

— La Commission Administrative des Hospices de Montpellier nous a envoyé sur l'asile de Font-d'Aurelle un des dossiers les plus fournis.

Nous n'aurions garde d'oublier les trois asiles d'Alsace, Stéphanfeld, Hoerd, Rouffach, pour lesquels les D^{rs} EISSEN, ARSIMOLES et ADAM nous ont donné des renseignements précieux, avec une conscience jamais en défaut. Les remarques originales du D^r Adam nous ont souvent ouvert des horizons très profonds.

Il nous est impossible de citer tous nos correspondants, d'autant plus que certains d'entre eux ont dû nous fournir leur documentation à titre personnel.

Si en effet, dans certains établissements, l'administration fait preuve d'une complaisance extrême, dans d'autres, au contraire, elle met un soin jaloux à ne pas publier la situation déplorable contre laquelle elle se débat.

Un asile du Centre nous a, à deux reprises, renvoyé notre questionnaire sans un mot indiquant même la provenance.

6 de nos correspondants nous ont envoyé les réflexions que leur suggérait notre enquête, en y joignant les renseignements qu'ils avaient pu obtenir oralement de leurs infirmiers, mais en nous priant de ne les point nommer.

On peut tirer, des résultats de cette enquête, quelques indications sur les possibilités futures d'une recherche analogue : *A condition de s'entourer d'appuis moraux sûrs et reconnus, on peut obtenir de plus de 50 % des asiles un travail de documentation très important, et cela en moins de six mois.* Nous pensons que c'est un résultat qui est tout à l'honneur des médecins d'asiles.

Valeur générale des Renseignements obtenus

Une remarque s'impose avant d'utiliser les matériaux obtenus par ce procédé : une critique, plus exactement un avertissement, nous fut adressé lors de la rédaction de notre questionnaire :

« Vous recevrez — nous a-t-on dit — les réponses les moins intéressantes, tel dont les infirmiers croupissent dans une situation détestable n'osera pas le publier, tel autre, qui pour des raisons politiques ou autres a accordé à son personnel des avantages disproportionnés, ne tiendra pas à ce que l'on compare sa situation avec celle des voisins. »

Une telle objection est fondée. Dans tout ce travail, nous devons en tenir compte. Mais si notre enquête perd en pittoresque, elle gagne en utilité pratique. L'élimination spontanée de situations extrêmes met plus facilement en lumière les solutions moyennes.

Asiles de la Seine

Mais à côté de cette source de renseignements, nous n'aurions garde d'oublier celle que nous a ouverte avec une aimable prodigalité M. P. MICHAUT, Sous-Directeur des Affaires départementales et Chef de l'Assistance Départementale à la Préfecture de la Seine ; c'est de lui que nous tenons presque tous nos textes sur la situation du personnel de la Seine. Qu'il trouve ici l'expression de nos remerciements respectueux.

Syndicats

Enfin, M. MERMA, Secrétaire de la Fédération des Services de Santé, nous a donné, outre des idées intéressantes, toutes les précisions désirables sur le mode d'action et les objectifs de son organisation. Ses remarques partant d'un homme qui connaît mieux que tout autre l'âme de ses camarades nous ont été précieuses. Nous devons en dire autant du Secrétaire du Syndicat géné-

ral du Personnel médical des Asiles, Colonies et Hospices de la Seine : M. THOMOUX.

En résumé, double documentation :

- a) 50 % des asiles de province, les asiles de la Seine;
- b) Documentation syndicale.

Double documentation portant vraisemblablement sur les cas moyens.

COMPOSITION GÉNÉRALE DU PERSONNEL INFIRMIER

Ce chapitre a pour but d'indiquer exactement à quels individus notre enquête s'adresse, quels sont les sujets de ce travail. A cette occasion, nous préciserons quelques données qui trouveraient difficilement leur place ailleurs.

Nous entendons, par personnel infirmier ou personnel médical secondaire, les agents masculins ou féminins des asiles, qui, *en contact permanent avec les malades, assurent à la fois la surveillance et les soins de ces derniers.*

Sont englobés dans cette étude les agents dirigeants et ceux dont les fonctions de surveillance et de soins ne sont pas peut-être bien établies, mais qui, employés dans les quartiers sous la direction d'infirmiers véritables, collaborent cependant à ces tâches.

Ces précisions indiquent comme correspondants à notre étude : ceux que le langage courant désigne sous le nom d'infirmier, d'infirmière, de surveillant, de servant, de servante, de gardien.

La situation de catégories connexes : agents des ateliers, spécialisations diverses, sera envisagée au cours des derniers chapitres.

Personnel féminin dans les quartiers d'hommes. — La plupart des établissements d'assistance emploient, pour donner des soins à leurs malades, un personnel féminin. Il n'en est pas de même pour les asiles.

En effet, l'ordonnance de 1839 prévoit :

Art. 34. — Les établissements privés ou publics consacrés aux aliénés du sexe masculin ne pourront employer que des hommes pour le service personnel des aliénés.

Des femmes seules seront chargées du service personnel des aliénées dans les établissements destinés aux individus du sexe féminin.

L'ordonnance prescrivait par ailleurs :

« Quiconque voudra fonder un asile privé » :

Art. 22. — Justifiera :

1)

2)

3) Que par la disposition des localités il permet de séparer complètement les sexes.

Le règlement modèle de 1857 reprend les mêmes interdictions :

Art. 184. — Le directeur, le médecin-chef, le médecin-adjoint, les élèves internes et l'aumônier ont seuls le droit de pénétrer pour l'exercice de leurs fonctions respectives dans la division des hommes et celle des femmes.

Est interdit aux employés du sexe masculin l'entrée des divisions de femmes, aux employés du sexe féminin l'entrée dans les divisions d'hommes, si ce n'est pour les besoins du service, sur l'autorisation expresse du médecin-chef.

Pendant la presque totalité du siècle dernier, les infirmiers étaient seuls admis dans les services d'hommes. Une exception était en fait tolérée à l'égard des religieuses qui dirigeaient, au titre de surveillantes générales et de chefs de quartier, des infirmiers masculins dans les services d'hommes.

Mais, avant la guerre, une réaction se préparait déjà : parmi les réponses des correspondants indiquant la composition du personnel en 1913, 2 nous indiquent la présence d'infirmières dans les services d'hommes.

En 1911, à la Société Médico-Psychologique, Cornu faisait une communication très favorable sur les infirmières dans les quartiers d'hommes d'aliénés.

Aussi, le décret en Conseil d'Etat rendu le 12 mai 1914 supprima-t-il, dès avant la guerre, l'art. 34. La circulaire du 16 mai 1914 précise :

« En conséquence, l'emploi des infirmières est aujourd'hui permis dans les quartiers d'asiles publics ou privés affectés aux malades du sexe masculin. »

Nous croyons qu'il n'est pas inutile de reproduire le rapport présenté à ce sujet au Ministre de l'Intérieur par le Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques :

Le 1^{er} paragraphe de l'article 34 de l'ordonnance du 18 décembre est ainsi conçu :

« Les établissements publics ou privés, consacrés aux aliénés

du sexe masculin, ne pourront employer que des hommes pour le service des aliénés. »

Or, la Commission de Surveillance des Asiles publics d'aliénés du Département de la Seine, dans sa séance du 24 mai 1910, a adopté les conclusions de M. le Dr Marie tendant à la suppression de ce paragraphe.

Le 23 juillet 1912, M. Magnan a émis, au sein de l'Académie de Médecine, un vœu en ce sens, faisant remarquer, au surplus, que le personnel féminin avait déjà été substitué au personnel masculin dans certains services hospitaliers.

Cet éminent praticien ajoutait en exposant les avantages de l'alitement pour les malades aliénés :

« Le seul point noir réside dans l'absence de bienveillance, de bon vouloir, de dévouement, chez la plupart des infirmiers, pour eux le malade est un désagréable fardeau qui ne leur inspire ni charité, ni pitié ; le personnel féminin a fait aujourd'hui ses preuves et il serait désirable que dans les infirmeries et les salles d'alitement ce personnel féminin fût substitué aux infirmiers. »

Enfin, après avoir pris connaissance d'un rapport présenté par M. Dausset, le Conseil Général de la Seine a adopté les conclusions de l'honorable rapporteur, tendant à la suppression du premier paragraphe de l'article 34 de l'Ordonnance du 18 décembre 1839.

L'Inspection générale des Services administratifs, consultée par mes soins, a émis le 3 juin 1913 un avis favorable à la proposition dont il s'agit.

Si vous estimez qu'elle doive être adoptée, je vous prierai, Monsieur le Ministre, de vouloir bien décider que le projet de décret ci-joint sera transmis au Conseil d'Etat.

Malgré sa concision administrative, ce texte paraît contenir tous les éléments du problème.

Pendant la guerre, la pénurie du personnel masculin a contraint à un large emploi d'infirmières dans les services masculins.

Avec l'après-guerre, la situation s'est légèrement modifiée, et un recul fut enregistré.

En 1926, un accident survint à Sainte-Anne, au pavillon de chirurgie (mixte), une surveillante générale fut tuée par un aliéné. Cet incident provoqua une vive réaction dans certains milieux, et une circulaire ministérielle du 23 décembre 1926 vint matérialiser ce mouvement :

Le douloureux incident qui vient de se produire à l'asile Sainte-Anne à Paris, et qui a été marqué par la mort d'une surveillante générale, ainsi que plusieurs incidents du même ordre qui, pour n'avoir pas eu de conséquences aussi graves, n'ont pas laissé de présenter quelque importance, ont appelé mon attention sur la façon dont est appliqué le décret du 12 mai 1914, modifiant l'article 34 de l'Ordonnance du 18 décembre 1839.

Je vous rappelle que ce décret autorisait l'emploi des femmes comme infirmières, dans les quartiers d'hommes des établissements publics et privés consacrés aux aliénés.

La mobilisation ayant entraîné une forte diminution du personnel masculin des asiles, on a été amené à user très largement de cette autorisation.

Il est possible maintenant d'en limiter la portée et les faits rappelés plus haut en font une obligation impérieuse.

Vous voudrez bien, en conséquence, veiller à ce que les femmes ne soient pas affectées, comme infirmières ou surveillantes, aux quartiers d'agités des asiles de votre département.

Il s'agit donc, non pas d'une interdiction, mais d'une limitation qui n'entrave en rien les mesures déjà prises.

La Société Médicale des Etablissements d'Aliénés de la Seine discuta de la question à sa séance du 7 avril 1927 sur l'invitation que lui en avait faite l'Administration préfectorale.

Ses conclusions, seulement locales, furent que la qualité exceptionnelle du personnel masculin de la Seine permettait de n'avoir pas à recourir aux dispositions du décret de 1914, cependant, il apparaissait naturel que des services spéciaux : pavillon de chirurgie, service masculin d'enfants, soient assurés, en partie du moins, par des infirmières.

On sait que les services de l'Hôpital Henri-Rousselle sont assurés par des infirmières ayant sous leur direction quelques servants.

Telle est la position actuelle de la question. Nous verrons dans quelle mesure elle a été résolue dans l'étendue du territoire.

*
**

Une distinction de premier ordre s'impose tout d'abord. Sur 51 asiles ayant répondu à notre questionnaire :

8 asiles privés sur 8 possèdent un personnel religieux.

4 quartiers d'hospices sur 5 possèdent un personnel religieux.

24 asiles publics sur 37 possèdent un personnel religieux.

Envisageons d'abord la situation plus fréquente des asiles utilisant un personnel religieux.

Personnel religieux

Les religieuses peuvent être employées : à titre d'infirmière ordinaire, à titre de chef de quartier seulement.

Dans 19 asiles sur 37, les religieuses sont seulement chefs de quartiers.

Dans 28 asiles, les religieuses assument les fonctions d'infirmières. En général, dans cette tâche, elles sont le plus souvent aidées par du personnel laïque.

Dans 3 asiles, le personnel est entièrement religieux.

Dans tous les autres, le personnel laïque existe, il se compose dans la règle de « servantes ». Dans 4 cas, on signale la distinction triple : Religieuses, Infirmières, Servantes.

Quoi qu'il en soit, le rapport $\frac{\text{personnel religieux}}{\text{personnel laïque}}$ prend des valeurs très variables selon les établissements.

Le maximum paraît être 5 religieuses pour 1 laïque.

Le minimum paraît être 1 religieuse pour 6 laïques.

Quant à la proportion moyenne, elle est difficile à déterminer et approche de : 1 religieuse pour 2 laïques.

Il en est différemment dans les asiles où les religieuses sont chefs de quartiers du service d'hommes. Les chiffres sont alors très inférieurs : 1/4 environ.

Nous regrettons de ne pouvoir donner en cette matière aucun chiffre sur les asiles tenus par des congrégations d'hommes, aucun de ces établissements n'ayant répondu à notre enquête.

Dans 60 0/0 des cas, le service s'organise de la manière suivante : une équipe de jour et une équipe de veille fortement restreinte.

Dans 25 0/0, nous trouvons une équipe permanente.

Dans quelques asiles, les religieuses restent en permanence au quartier, assistées par des laïques réparties en 2 équipes de 12 heures.

Personnel laïque

Se rangent, dans cette catégorie, quelques rares asiles de femmes, et la majorité des asiles d'hommes.

Au lieu de l'organisation congréganiste : supérieure,

sœurs de chœur, sœurs converses, type de la hiérarchie dans les asiles à personnel religieux, on rencontre une organisation différente, quoique superposable : Le *surveillant-chef*, qui existe toujours, le *sous-surveillant-chef*, que nous trouvons dans 1/3 des cas, quelquefois encore il y a 2 sous-surveillants, dans ce cas, il s'agit souvent d'un surveillant-chef unique pour tout l'asile, chef du personnel infirmier, et ayant un adjoint par service.

Le *chef de quartier*, grade souvent très mal désigné, non prévu par le Règlement-modèle de 1857. Certains asiles ne lui reconnaissent qu'une existence de fait, sans autorité, sans responsabilité.

Des asiles du Nord appellent « cheftaines » les chefs de quartiers féminins.

Le sous-chef de quartier est exceptionnel.

Au-dessous, nous retrouvons les agents subalternes désignés par les termes habituels : *infirmiers*, *gardiens*, *servants*.

L'existence d'infirmières dans les quartiers d'hommes n'est pas exceptionnelle :

4 correspondants nous la signalent dans des proportions qui varient :

de : 40 femmes pour 65 infirmiers.

à : 27 femmes pour 25 infirmiers.

Dans tous ces cas, les infirmières ont toujours, sur les préposés hommes de leur service, une certaine autorité : il s'agit d' « infirmières » ayant autorité sur des « servants » ou des « gardiens ».

Pour être complet, nous indiquerons que, parmi les asiles nous ayant répondu :

25 0/0 environ appliquent la loi de 8 heures à raison de 3 équipes complètes, ou 2 équipes plus une équipe de veille restreinte.

57 0/0 imposent à leur personnel le service de 12 heures, ces 12 heures étant d'ailleurs quelquefois allongées à 15 h. à raison de 2 équipes complètes ou une équipe, plus une équipe de veille restreinte.

18 0/0, enfin, pratiquent le « service permanent ».

On trouvera, dans le chapitre « Situation pécuniaire », la reproduction de tableaux parus dans l'*Aliéniste français*, publiés par MM. Desruelles et Lauzier et donnant ces indications pour la totalité des asiles.

Signalons que, environ 50 % des asiles possèdent un personnel intériorisé, ne sortant pas de l'asile.

Nous avons donné ces précisions préliminaires pour situer la question dans l'esprit d'un lecteur peu familier des questions asilaires. Nous étudierons maintenant de plus près la constitution de ce personnel.

SOURCES DU RECRUTEMENT

On vient de voir quelle est la nomenclature habituelle et, en gros traits, la hiérarchie du personnel infirmier. Il convient maintenant d'envisager à quelle catégorie sociale il appartient.

Il semble naturel de rechercher quelles sont ses origines, quel est son niveau intellectuel et professionnel.

Nous ne traiterons ici que la question du personnel laïque.

En cette matière mouvante, il est difficile d'établir des moyennes, des indications mathématiques. On s'attachera plutôt à dégager une impression générale.

HISTORIQUE

Il n'est pas besoin de remonter très haut dans les chroniques asilaires pour trouver combien peu élevé était, autrefois, le recrutement infirmier.

En dehors du personnel religieux, le personnel laïque se compose « de quelques gardiens, véritables gardes-chiourmes, issus des plus basses classes de la population » (Tenon).

Au temps assez rapproché où l'assistance aux aliénés se confondait avec la répression criminelle, il ne pouvait être question de personnel infirmier distinct.

Au début du siècle dernier, les médecins de la Salpêtrière se plaignent « de la brutalité, de l'ivrognerie et de la prostitution qui ne sont que les moindres tares d'une valetaille ignoble ».

Durant tout le xix^e siècle, malgré une situation matérielle en tous points déplorable, les asiles d'aliénés ont pu subsister grâce à l'existence d'un noyau de vieux serviteurs fidèles, d'une haute valeur morale et même technique, encadrant une masse de « passagers ».

L'exemple du surveillant Pussin secondant l'œuvre de Pinel s'est reproduit à des dizaines d'exemplaires.

Depuis lors, une modification s'est opérée, nivelant dans une certaine mesure le personnel. Cette enquête tend à exposer les éléments de la situation actuelle.

Notre enquête a reçu, pour cette rubrique :

15 réponses complètes.

21 réponses incomplètes.

15 correspondants nous ont renvoyé le questionnaire sans remplir les paragraphes afférents.

1) OU ET COMMENT SE RECRUTE LE PERSONNEL INFIRMIER

Une grande distinction s'impose, basée sur deux principes :

L'importance des centres urbains voisins de l'asile.

La période de crise envisagée.

Compte tenu de ces éléments, nous allons étudier :

a) Les origines géographiques.

b) Les moyens de recrutement.

Origines géographiques

Nous prendrons pour type : 1 asile de l'Ouest, 1 du Midi, 1 de l'Est.

Asile de l'Ouest (Ste-Gemmes) :

5 infirmiers originaires du département.

70 — — Morbihan.

15 — — Finistère.

10 — — Côtes-du-Nord.

Asile méridional (Montdevergues) :

30 0/0 originaires du département.

10 0/0 — Ardèche.

10 0/0 — Haute-Loire.

15 0/0 — Lozère.

8 0/0 — Aveyron.

Asile de l'Est :

75 0/0 originaires du département.

Nous n'avons pas utilisé un classement analogue pour les asiles urbains. On signale la prédominance des Bretons et des originaires du Massif Central dans la composition du personnel des asiles de la Seine.

Une rapide enquête dans un service des asiles de la Seine nous a permis de réunir les renseignements suivants :

Originaires de Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne	29 0/0
Originaires de Bretagne	26 0/0
Originaires du Massif Central	22 0/0
Originaires de Corse	3 0/0

Ces chiffres paraîtraient montrer que l'infirmier d'asile est, en général, soit un autochtone, soit un émigré des départements où se fait en général le recrutement ancillaire, ou des ouvriers non qualifiés.

Moyens de recrutement

Aucun de nos correspondants ne fait mention de recours au bureau de placement. Il nous semble hors de doute que nombreux sont les directeurs qui y ont eu recours, surtout dans les périodes de prospérité économique.

La lecture assidue des grands quotidiens régionaux permet de découvrir des annonces d'offres de travail dans les asiles. Plus rares, il est vrai, depuis la crise actuelle.

Il y a quelques années, un asile privé méridional demandait au département son appui pour le recrutement des infirmiers. L'administration a décliné cette offre, le salaire offert étant notoirement inférieur à celui des bonnes et des valets de ferme de la région.

Nous allons passer en revue les diverses catégories de recrutement, signaler les cas où ils sont les plus fréquents, enfin, donner sur eux quelques appréciations.

Dans la grosse majorité des cas, il s'agit, pour les femmes et les hommes, d'un recrutement par relations. « La plupart des infirmières sont recrutées par les religieuses qui les trouvent par l'intermédiaire des autres

communautés ou par celle des Recteurs de Bretagne » (D^r Damaye, La Roche-sur-Yon).

Certaines catégories présentent des caractéristiques plus marquées.

Recrutement familial. — Nous rangeons sous ce terme les infirmiers attirés à l'asile par la présence d'un membre de leur famille dans le cadre du personnel.

Très répandu dans les grands centres : Seine, Rhône, ce mode de recrutement est rare dans les asiles où le personnel, tenu au célibat, considère sa profession comme une position d'attente, et ne cherche nullement à créer un noyau de parents.

« D'une manière générale — nous dit un correspondant — il faut distinguer entre les collatéraux et les descendants. Les collatéraux sont, la plupart du temps, attirés à l'asile par les conditions plus ou moins avantageuses, le salaire plus ou moins élevé, les avantages matériels. Les descendants, au contraire, restent à l'asile habitués, et même quelquefois aimant la vie qu'ont menée devant eux leurs parents. »

Cette remarque très fine paraît s'appliquer particulièrement aux asiles où la situation matérielle et morale de l'infirmier permet ce recrutement.

Cette matière introduit l'étude statistique des mariages dans le personnel :

13 questionnaires nous signalent des mariages entre infirmiers ou agents des divers services de l'asile particulièrement fréquents à Naugeat (53 ménages), à Bron (97), à Fains (23 ménages).

Veuves de guerre. — 6 correspondants nous signalent leur présence avec des pourcentages variables, en général peu élevés : 10/0 environ. Dans la Seine, elles sont un peu plus nombreuses.

De la part du personnel, ces agents ont souvent été l'objet de critique : venus trop tard à la vie d'asile, ils seraient incapables de s'y adapter. Une schématisation générale est difficile en cette matière, critiques et félicitations s'équilibrent souvent.

Les emplois réservés sont rares actuellement parmi les infirmiers, on les rencontre bien davantage dans le personnel des services généraux et administratifs.

Personnel issu d'autres asiles. — 12 correspondants le signalent, 4 autres indiquent une exclusive absolue à leur égard.

La note moyenne nous est donnée par l'un des premiers : « en principe, je n'engage pas d'infirmiers venant d'autres asiles, cependant je fais exception pour le cas de sujets sur lesquels j'ai de bons renseignements, ne quittant leur asile que pour se rapprocher de leur famille. »

« A aucun prix, je n'accepterai d'infirmiers munis de $n + 1$ certificats d'établissements où ils ont travaillé quelques semaines. »

Anciens malades. — 5 correspondants nous signalent le cas. Une quinzaine de réponses indiquent qu'on n'en embauche sous aucun prétexte.

Dans trois cas, d'anciens malades ont pu devenir chefs de quartiers et s'acquitter convenablement de leur tâche.

Signalons le cas d'une employée des Services généraux de Saint-Maurice, internée deux fois dans le service de notre maître le Dr Beaudouin, qui fut conservée jusqu'au bout par la direction de cet établissement, son délire n'entravant en rien son activité professionnelle.

Il semble qu'il ne doive s'agir que de cas exceptionnels : malades particuliers, ayant subi un temps d'épreuve assez long, exerçant leurs fonctions dans un service sans rapport avec celui où ils furent internés.

Recrutement par des Institutions charitables. — Dans un cas, un asile public nous signale qu'il recrute parmi les *pupilles de l'Assistance publique* du département. 3 de ses infirmiers sont dans ce cas et lui donnent satisfaction.

Cette expérience mérite une étude approfondie : l'orientation des enfants assistés est suffisamment difficile pour qu'on ne néglige pas un moyen d'établissement honorable.

En septembre 1907, M. Rodiet entreprit, auprès de l'Administration de l'Assistance, une enquête sur ce sujet, en vue de faciliter le recrutement du personnel infirmier. Selon les départements, les appréciations varient, mais la majorité paraît hostile à de tels projets. La destinée naturelle des pupilles devant légalement

s'orienter vers l'agriculture, cependant, pour les sujets particulièrement brillants, une tolérance serait largement accordée. Malgré cette fin de non recevoir relative, M. Rodier concluait à l'intérêt d'un tel recrutement.

Il serait particulièrement intéressant de savoir si le point de vue de l'Administration de l'Assistance a ou non varié depuis cette époque.

Fréquemment, le recrutement des filles de service dans les asiles employant un personnel religieux, est assuré par la Supérieure qui choisit dans les filiales de son ordre, parmi les orphelines élevées par la Congrégation.

Sous la rubrique de « **Passagers** », nous avons voulu ranger, dans notre questionnaire, toute une catégorie spéciale du personnel.

Cette question n'a provoqué que des réponses peu adaptées à ce recrutement, mais nos correspondants, à d'autres rubriques, en ont signalé l'importance.

« Le personnel infirmier des asiles — nous dit le Dr Loup, de Breuty-la-Couronne — se compose d'instables, individus sans profession définie, errants, malchanceux, chômeurs, qui n'acceptent l'emploi que provisoirement. On trouverait facilement, parmi eux, des gens instruits, mais qu'aucun lien n'attache à la profession d'infirmiers, prêts pour gagner davantage à quitter l'asile pour n'importe quel emploi. Nous connaissons tous ce type d'infirmier « qui a eu des aventures... ».

Envisageons maintenant quelques problèmes plus généraux.

Le recrutement masculin est-il plus difficile que le recrutement féminin ? La plupart de nos correspondants sont unanimes pour le reconnaître.

L'un cependant indique : le recrutement féminin « se montre toujours plus malaisé pour des raisons d'ordre social ».

La période de crise actuelle provoquant le chômage de nombreux travailleurs, a rendu le recrutement plus facile pour les deux catégories.

Ces facteurs extrinsèques ont eu, sur la stabilité du personnel, les conséquences les plus heureuses, et aussi sur la qualité du travail fourni.

Nous venons d'étudier les sources du recrutement, nous allons maintenant jeter un coup d'œil au point de vue qualitatif, niveau intellectuel, professionnel, social.

2) NIVEAU INTELLECTUEL

Existe-t-il des infirmiers *illettrés* ? Si une telle question a scandalisé le personnel alsacien (qui n'a pas été loin de la prendre pour une injure), 11 asiles signalent leur existence, non pas exceptionnelle, mais au nombre de 3, 5, 10, 12 par asile. En France, on doit compter certainement plusieurs centaines de tels agents, nombreux surtout parmi les filles de service des asiles privés, non exceptionnels dans les asiles publics (6 sur 10 plus haut signalés).

Dans la majorité des asiles publics, les règlements actuels empêchent l'entrée des illettrés. Il s'agit donc essentiellement d'un résidu à résorber.

Après avoir considéré le niveau minimum, étudions les degrés d'instruction plus élevés :

10 asiles ont un infirmier possédant le Brevet élémentaire, soit 12 Brevets en tout. 1 asile de l'Ouest compte un bachelier dans son personnel. Pour les asiles de la Seine, nous relevons une vingtaine de titulaires du Brevet élémentaire, 1 bachelière.

Combien d'infirmiers ont le Certificat d'études primaires ? Si quelques asiles urbains répondent par des chiffres massifs, n'exprimant cependant qu'une minorité, la grosse masse indique des proportions minimales, 1 seul dans 5 cas, 3 dans 2 cas, 5 0/0 ailleurs.

En somme, le niveau moyen des infirmiers d'asile semble être un peu plus bas que celui de conscrits incorporés dans ces dernières années.

Nous envisagerons, au chapitre de l'Education professionnelle, quelle attitude découle d'une telle situation.

3) NIVEAU PROFESSIONNEL

Qu'entendons-nous sous cette rubrique : les infirmiers avaient-ils, avant leur entrée dans le service, une profession définie, et laquelle ?

Là encore, l'élément critique intervient. Jusqu'à ces dernières années, l'infirmier d'asile n'a jamais été un ouvrier qualifié. Depuis le chômage, nous trouvons quelques cas, surtout nombreux dans les asiles où le standard de vie est élevé.

Au hasard des réponses, nous trouvons représentés à peu près tous les corps de métiers avec quelques prédominances. Couture chez les femmes, et secrétaire dans les asiles rapprochés des centres urbains.

Des spécialités régionales : gantiers, mineurs, etc., suivant les régions.

La grosse majorité des réponses note : agriculteurs, valets de ferme, travailleurs de terre, ou autres expressions synonymes.

Le recrutement qui semble le plus désirable à nombre de nos correspondants, serait celui de jeunes gens retour du service militaire, de jeunes filles à leur majorité, à un âge où l'orientation professionnelle est pourtant souvent définitivement arrêtée.

Pour notre part, nous estimons peu souhaitable qu'un ouvrier qualifié, dont l'efficiencce et l'utilité sociale sont hors de doute, soit utilisé à autre chose qu'au métier en vue duquel il s'est préparé.

Mais il paraît normal que tel ou tel ouvrier accidenté du travail, dans l'incapacité d'accomplir son métier, mais encore en possession d'une robustesse physique suffisante, puisse même, assez tard, devenir infirmier d'asile. De même pour des non qualifiés, veuves ayant dépassé l'âge d'entrée habituel, etc., etc.

4) NIVEAU SOCIAL

Nous avons choisi, comme indice du niveau social des infirmiers, la profession de leurs parents. Nous n'ignorons pas la fragilité d'un tel critère, aussi le combinerons-nous à nos autres éléments d'information pour en déduire la véritable conclusion de ce chapitre.

Les parents des infirmiers sont, en général, selon les asiles envisagés : dans les centres ruraux, des agriculteurs de petite propriété. Dans les centres urbains ou industriels, des ouvriers non qualifiés.

Nous pouvons dire en conclusions :

Il existe peu d'individus en France qui se fixent dans la vie le but d'être infirmier d'asile. La vocation d'infirmier d'asile n'existe guère.

Le personnel infirmier présente, à la base, un recrutement identique à celui du personnel ancillaire : fille de ferme, valet de ferme, l'amélioration du standard de vie dans quelques cas, le chômage et la crise économique surtout tendent actuellement à élever légèrement le niveau moyen.

ÉDUCATION PROFESSIONNELLE

Les conclusions du précédent chapitre impliquent la nécessité d'une formation du personnel. Formation de collaborateur médical s'adressant à des préposés que leur origine et leur culture ne préparent pas à cette tâche.

Aussi est-ce à dessein que nous avons employé le terme d'Education Professionnelle plutôt que d'Instruction.

Sur notre total de réponses : 21 asiles n'ont aucun organisme individualisé — aucun système de cours en vue de former leur personnel. Dans certains cas, cette absence d'organisation officielle n'exclut pas un souci constant de la formation professionnelle.

Dans 3 asiles, nous trouvons une solution intermédiaire : cours professés sans sanctions officielles.

19 établissements ont une organisation bien établie.

CONCEPTIONS GENERALES

La solution généralement adoptée sera d'organiser une série de cours, stages, travaux pratiques, sanctionnés par un concours ou un examen donnant droit à divers avantages.

De vives critiques ont été formulées contre cette solution :

D'une part, elle n'est pas toujours possible, un petit asile à population assez stable n'a pas assez d'infirmiers pour organiser, avec une fréquence suffisante, la for-

mation de son personnel. Quelques petits établissements ont entrepris cette formation, au bout de 2 à 3 ans le public s'est épuisé et l'école a disparu.

Certains se sont élevés contre la conception étroite du concours, de l'examen, des cours, formes scolaires bien éloignées de la pratique journalière. « Dieu nous garde d'un infirmier qui, nanti de quelque diplôme, se croira tout permis. »

D'autre part, quelques médecins se déclarent partisans d'une *formation individuelle* de chaque infirmier par le Médecin ou ses collaborateurs immédiats lors de la visite — des interrogatoires de malades — des autopsies, etc...

Cette formation, œuvre du médecin, s'allie aux efforts personnels de l'infirmier guidé par les excellents manuels parus sur la question : celui de Rodiet, de Simon, de Mignot et Marchand, etc...

Il s'agit là d'une vieille tradition de la vie asilaire. L'inspection générale, dans son rapport de 1874, signalait et préconisait son emploi. De même le rapport de 1923.

Dans notre enquête, le D^r Adam, de Rouffach, dont l'enthousiasme se manifeste si heureusement, se fait l'apôtre de ce procédé et cite des expériences particulièrement intéressantes.

Que conclure de cette discussion ? si dans certains asiles de faible importance il est possible à un médecin de former individuellement chacun de ses infirmiers, il ne peut en être question dans les asiles des grands centres, et force sera de recourir aux moyens d'éducation collectifs, écoles, stages, sanctionnés par des épreuves de caractère scolaire certain, mais inévitable.

HISTORIQUE

Il s'agit, dans la plupart des cas, d'une création récente.

Une des plus anciennes est celle de la Seine, réglementée en 1907. Ecole fondée par Bourneville, restée longtemps sous le Secrétariat général du D^r Colin, qui en fut un animateur précieux, actuellement sous celui du D^r Leroy.

Citons encore des créations d'Ecoles à Montpellier en 1899 — à Bassens en 1903 — à Pau, en 1904, etc...

La circulaire du 28 octobre 1902 conseillait la création de ces écoles. A cette époque, l'asile de Bron organise lui aussi l'éducation de son personnel, ainsi que quelques autres asiles.

Au moment de la guerre, les écoles subirent une éclipse, c'est ainsi que celles de Bron, de Saint-Maurice, disparurent et n'ont pas été recréées depuis.

En 1921, le Conseil Supérieur de l'Assistance publique discute un rapport du D^r A. Marie, et émet le vœu :

1) Des écoles professionnelles doivent être créées dans la mesure des nécessités locales pour l'instruction technique des infirmiers et infirmières d'asiles. Un diplôme correspondant à un enseignement uniforme, théorique et pratique, est désirable.

A partir de cette époque, deux courants se dessinent : l'un officiel, réglementaire, qui s'applique à organiser non pas tant un enseignement que la délivrance d'un certificat de capacité,

l'autre de fait, s'adaptant aux circonstances locales, très polymorphe, ayant pour but d'organiser l'éducation professionnelle et souvent sans grand souci de se mettre en harmonie avec les solutions officiellement préconisées.

MESURES REGLEMENTAIRES OFFICIELLES

Le 27 juin 1922, un décret organise la création du Diplôme d'Etat d'Infirmière. Parmi les spécialités envisagées, on note celle « d'hygiène mentale ». Le diplôme sera décerné par un Jury siégeant dans les villes de Faculté ou d'Ecole de plein exercice.

La création des écoles est laissée à l'initiative des organismes privés ou publics, qui pensent pouvoir en bénéficier.

Organisation d'un conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières.

L'arrêté du 1^{er} octobre 1926 complète quelques points obscurs et fixe en particulier le niveau de base des infirmières.

Ce n'est que l'arrêté du 26 mai 1930 qui envisage de manière précise la situation des infirmières d'asile et réglemente l'obtention du Diplôme d'Etat.

ARRÊTÉ DU 26 MAI 1930. — Le Ministre de la Santé Publique :

Vu l'article 1^{er} du décret du 27 juin 1922, modifié par les décrets des 19 février 1923 et 18 juillet 1924,

Vu l'arrêté du 15 juin 1926 et notamment les art. 1, 2, 3, 4 et 5,

Vu l'arrêté du 1^{er} octobre 1926 et notamment les art. 1, 2, 3, 4, 5, 6,

Vu les délibérations du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers en date du 31 mai 1929 et 31 janvier 1930,

Arrête :

Article premier. — Le programme dont le texte est ci-annexé est rédigé pour servir de modèle au règlement des écoles d'infirmiers des asiles d'aliénés, reconnues administrativement pour la préparation de l'examen d'Etat. Ce programme servira jusqu'à nouvel ordre pour les examens d'Etat subis devant le jury nommé par le Ministre de la Santé Publique, sur proposition du Préfet du département siège de l'école, pour les candidats et candidates aux brevets de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'infirmier ou d'infirmière des asiles d'aliénés.

Art. 2. — Programme type minimum pour les écoles d'infirmiers et infirmières des asiles d'aliénés, reconnues administrativement pour la préparation à l'examen d'Etat :

La durée des études est de 36 mois ; elles peuvent être réparties sur une période de 5 années, les stages pratiques commencent dès la première année d'étude consacrée aux études théoriques.

Cours théoriques :

Anatomie et physiologie	7 leçons.
Soins aux malades	20 —
Hygiène	8 —
Soins aux aliénés	14 —
Petite pharmacie	8 —

Stages pratiques :

A) Médecine, chirurgie, hygiène et prophylaxie, maladies vénériennes. Pour les femmes, accouchements et maladies des enfants :

Ces stages se feront, pour la médecine dans les salles de médecine de l'établissement, pour la chirurgie dans un service d'hôpital ou dans une clinique chirurgicale.

Durée : 12 mois, dont 1 mois au moins réservé au stage de chirurgie.

B) Petite pharmacie, reconnaissance de médicaments.

Durée totale des stages : 36 mois à répartir sur 5 années.

C) Maladies mentales :

Quartier d'observation : 6 mois.

Malades tranquilles, travailleurs : 6 mois.

Agités : 6 mois.

Affaiblis et gâteux : 6 mois.

Ces stages se feront dans les différents quartiers de l'asile sous la surveillance de moniteurs et de monitrices déjà diplômés et désignés par le médecin-chef de service.

Art. 3. — L'examen d'Etat d'infirmier et d'infirmière des asiles d'aliénés comprend une épreuve éliminatoire : examen du livret de scolarité dont la notation ne s'additionne pas aux points donnés par les autres épreuves ; des épreuves d'admissibilité : écrit ou oral, subies par les candidats à la fin de la première année d'études ; des épreuves pratiques d'admission subies à l'expiration de la cinquième année d'études.

Art. 4. — La notation de l'épreuve éliminatoire : examen du livret de scolarité, est de 40 points.

Elle ne s'additionne pas aux points donnés pour les autres épreuves.

Art. 5. — Les notations des épreuves d'admissibilité sont les suivantes :

A) *Epreuves écrites :*

Administration	10
Anatomie et physiologie	10
Hygiène	10
Soins à donner aux malades, petite chirurgie, accouchements	10
Soins à donner aux aliénés	10
Petite pharmacie	10

Total 60

Les épreuves écrites portant sur les soins à donner aux malades et les soins aux aliénés seront éliminatoires. Les candidats qui n'auront pas obtenu le minimum de 5 points pour l'une et l'autre de ces compositions seront éliminés.

B) *Epreuves orales :*

Administration	10
Anatomie et physiologie	10
Hygiène	10
Soins aux malades, petite chirurgie, accouchements	10
Soins aux aliénés	10
Petite pharmacie	10

Total 60

Quelle que soit la note obtenue pour la composition écrite, les candidats devront, pour être reçus, avoir obtenu à chaque épreuve orale un minimum de 3 points.

Art. 6. — Les notations des épreuves d'admission sont les suivantes :

Epreuves pratiques :

Hygiène, soins à donner aux malades et aux aliénés	10
Petite pharmacie	10

Total 20

Les candidats n'ayant pas obtenu 5 points à chacune des épreuves pratiques seront éliminés.

Art. 7. — Le brevet de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'infirmier ou d'infirmière des Asiles d'aliénés diplômé de l'Etat français sera accordé aux candidats ayant obtenu un minimum de 70 points pour les épreuves d'admissibilité et d'admission.

Art. 8. — Les mentions à donner correspondront au total des points ci-après :

Très bien	125-140 points.
Bien	110-125 —
Assez bien	75-110 —

Art. 9. — Le conseiller d'Etat directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris le 26 mai 1930.

Désiré FERRY.

MESURES LOCALES

Le département de la Seine a tenté de mettre en accord son organisation avec les mesures générales.

Les notes ministérielles du 6 octobre 1926 pour l'A.P., du 25 décembre 1927 pour les asiles homologuent les écoles comme préparant officiellement au Diplôme d'Etat.

L'article 6 de la Note du 25 décembre 1927 spécifiait l'application possible « aux établissements publics d'aliénés des départements qui auront une organisation de cours analogue à celle de la Seine ».

Le préfet de la Seine, le 27 février 1929, organisait la préparation au Diplôme d'Etat :

Il comprendra : une partie théorique et une partie pratique, d'une durée totale de cinq années.

Enseignement théorique

Aucune modification n'est apportée au programme de l'enseignement théorique tel qu'il est donné dans les dites écoles, conformément aux dispositions de l'arrêté du 4 avril 1907, modifié par les arrêtés des 12 février 1920 et 9 juin 1926.

Il sera seulement sanctionné par un examen de fin d'année passé devant un Jury d'Etat, nommé à cet effet, et composé des membres du Jury départemental et d'un représentant du Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Enseignement pratique

Art. 2. — Il comportera :

A) Un stage dans chacun des services ci-après :

1) Médecine, chirurgie, hygiène et prophylaxie, maladies vénériennes.

Et un autre pour les infirmières : accouchements et maladies infantiles.

Durée du stage : 12 mois (dont 2 mois dans un service de chirurgie).

2) Maladies mentales :

a) Quartiers d'observation, durée 8 mois.

b) Malades tranquilles et travailleurs, durée du stage 6 mois.

c) Agités, durée du stage 6 mois.

d) Affaiblis et gâteux, durée du stage 6 mois.

Total général des stages : 36 mois.

B) Des exercices pratiques de petite pharmacie.

Art. 3. — Afin de ne pas désorganiser les services, ces stages s'échelonnent sur les cinq années d'études prévues ci-dessus; ils auront lieu :

a) En ce qui concerne les différentes branches de la médecine, sur place, dans les divers quartiers des asiles dans lesquels les élèves exercent leur emploi.

b) Pour la chirurgie : au pavillon de chirurgie de l'Asile clinique, pour les élèves appartenant à cet établissement ainsi qu'à ceux de Vaucluse et de Moissèiles.

A l'hospice Paul-Brousse, pour ceux de l'asile de Villejuif.

A l'hôpital militaire Bégin, à St-Mandé, pour ceux des élèves des asiles de Maison-Blanche et Ville-Evrard.

Art. 4. — L'enseignement pratique sera donné dans chaque service, sous la direction et le contrôle du Médecin-Chef de service, par des moniteurs et monitrices désignés par le Médecin-Chef.

Une indemnité annuelle de 200 fr. est allouée à cet effet à chacun de ces agents.

Art. 5. — Chaque élève sera pourvu d'un carnet scolaire sur lequel seront portées les appréciations des chefs de services sur ses aptitudes professionnelles, les notes qui lui ont été attribuées au cours des différents stages effectués par lui, ainsi que celles obtenues à l'examen théorique pour l'obtention du diplôme départemental.

Art. 6. — Le diplôme d'Etat sera délivré après un examen comportant des interrogations orales et des épreuves pratiques, qui aura lieu à la Faculté de Médecine de Paris à la fin de la cinquième année d'études devant un jury d'Etat nommé à cet effet.

Dispositions transitoires

Art. 7. — A titre transitoire et conformément aux dispositions du décret du 25 décembre 1927 (art 5), les infirmiers et infirmières des cadres permanents ayant obtenu, avant le 1^{er} janvier 1929, le diplôme des écoles départementales, seront dispensés de l'examen théorique prévu à l'article premier. Ils recevront l'équivalence de cet examen par arrêté spécial du Ministre, pris sur proposition de l'Administration.

Au point de vue pratique, nous constatons une désaffection nette du personnel de la Seine vis-à-vis de ces mesures.

Si la plupart des infirmiers et infirmières suivent les cours et tentent de passer l'examen final tel qu'il est organisé par l'arrêté du 4 avril 1907, les cas sont assez rares d'infirmiers préparant le Diplôme d'Etat.

En province, l'évolution n'alla même pas si loin. Après le décret du 27 juin 1922, quelques centres régionaux créèrent une école d'infirmières fonctionnant en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat. C'est ainsi que l'école d'infirmières de Montpellier fut modifiée dans ce but.

Le plus souvent, au contraire, les asiles, aux environs de 1924-1928, ont fondé une école locale, sans lien direct avec les écoles prévues par le décret du 27 juin 1922.

Deux obstacles en effet s'opposent à cette homologation :

a) Le décret du 1^{er} octobre 1926, fixant le programme des examens d'Etat, exige une instruction « au moins équivalente à celle sanctionnée par le brevet élémentaire » ;

b) Certains asiles ruraux éprouvent une difficulté insurmontable à faire suivre à leur personnel des stages dans des services chirurgicaux, maternité, etc...

Il reste à envisager de quelle manière les asiles ont organisé la formation du personnel.

RECRUTEMENT

L'école est en général ouverte à tous les infirmiers et les infirmières de l'asile. Cependant, dans quelques asiles où n'existe aucun contrôle du niveau intellectuel à l'entrée, on fait subir aux candidats un *examen préliminaire* prouvant qu'ils savent lire, écrire et compter.

On concevrait assez facilement que certains établissements fassent une obligation à leur personnel de suivre les cours, puis de subir les examens probatoires. Cependant, *cette obligation est rare* : 3 cas. Elle est surtout formelle et les correspondants ajoutent que beaucoup des infirmiers manquent les cours.

D'une manière générale, l'enseignement des écoles comprend des cours, plus rarement des exercices pratiques, exceptionnellement des stages.

Un établissement consent difficilement à accorder à des collaborateurs futurs, et malgré tout assez hypothétiques, le temps de suivre de multiples cours, de fréquenter des services à titre de stagiaires inutilisables.

COURS

Le programme des cours dans les asiles de la Seine est le suivant :

Enseignement théorique

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

GÉNÉRALITÉS. — Place de l'homme dans l'échelle animale. Etude des éléments anatomiques primitifs : cellules, tissus, organes, appareils.

SQUELETTE. — Support rigide des parties molles de l'organisme : os, crâne, thorax, bassin, membres.

ARTICULATIONS. — Muscles : mouvements, contractilité musculaire volontaire et involontaire, station debout, équilibre.

SYSTÈME NERVEUX. — Cerveau, moelle épinière, nerfs périphériques. Organes des sens. Réflexes nerveux. Sensibilité générale et spéciale : intelligence, volonté, conscience, localisations cérébro-médullaires.

CIRCULATION. — Cœur, artères, veines, capillaires, lymphatiques.

SANG. — Cours du sang. Pouls aux différents âges. Température du corps.

RESPIRATION. — Fosses nasales, larynx, trachée, bronches, poumons, alvéoles pulmonaires. Inspiration. Expiration. Phénomènes mécaniques et chimiques de la respiration.

NUTRITION. — Tube digestif, bouche, pharynx, œsophage, estomac, intestins, anus. Foie, rate, pancréas. Phénomènes mécaniques et chimiques de la digestion.

ASSIMILATION, DÉASSIMILATION. — Excrétions, matières fécales.

REINS. — Vessie, sécrétion urinaire. Glandes de la peau, sueur.

ORGANES GÉNITAUX internes et externes. — Fonctions de reproduction.

DÉVELOPPEMENT DU CORPS. — Mensuration des diverses parties du corps.

ANTHROPOMÉTRIE ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE.

ÉTATS DE SANTÉ. — Tempéraments. Protections et moyens de défense de l'organisme.

HYGIÈNE

1^o Notions sommaires d'hygiène générale

L'air : composition de l'air ; rôle de l'oxygène. — Viciation de l'air, ses causes. — Air pur, air confiné ; air des campagnes ; air des villes ; air marin.

L'eau : eau de source, de puits, de rivière. — Contamination de l'eau. — Evacuation des eaux et matières usées. — Dangers d'une eau mauvaise. — Stérilisation de l'eau. — Ébullition. — Filtration.

Aliments : aliments d'origine végétale : céréales, blé, pain, légumes, fruits. — Aliments d'origine animale : lait, sa composition variable ; lait de femme, d'ânesse, de vache. — Altération du lait. — Dangers de transmission de certaines maladies (tuberculose). — Conservation du lait : ébullition, stérilisation. — Falsifications. — Beurre. — Fromage. — Œufs.

Viande : différentes espèces de viandes. — Maladies pouvant résulter de l'ingestion de viandes avariées ou de qualité mauvaise.

— Moyens de s'en préserver. — Cuisson de la viande. — Poissons, crustacés, mollusques.

Boissons : vin, cidre, bière, spiritueux, café, thé, chocolat.

Soins du corps : nécessité de la propreté constante. — Lavage.

— Bains. — Bains-douches, frictions sèches. — Soins de la tête.

— Soins de la bouche, des dents, du nez, des oreilles. — Soins méticuleux des mains, des ongles.

Vêtements : leur rôle et leur mode d'action. — Vêtements de toile, de laine, etc. — Inconvénients des vêtements imperméables, des vêtements trop serrés (corsets, ceintures, jarrettières). — Nécessité de nettoyer et de renouveler les vêtements.

Exercice et repos : nécessité de l'exercice physique. — Sommeil, sa durée, son rôle.

Habitation : aération. — Cube d'air. — Pénétration de la lumière solaire. — Inconvénients des sous-sols, murs, planchers, cabinets d'aisances. — Chauffage : nécessité de l'évacuation des gaz résultant de la combustion. — Eclairage.

2^e Hygiène spéciale des malades et des personnes qui les entourent

1. — NOTIONS D'HYGIÈNE RELATIVES AUX MALADIES INFECTIEUSES. — Infection. — Germes vivants. — Contagion. — Epidémies.

A. — Par où les germes sortent des malades.

B. — Vitalité des germes hors du corps.

C. — Par quelle voie les germes pénètrent dans le corps.

2. — HYGIÈNE DE L'INFIRMIER ET DE L'INFIRMÈRE. — Pour se préserver soi-même. — Vaccination obligatoire.

Pour préserver les autres malades et les gens du dehors de la contagion dont l'infirmier pourrait être la cause ou l'intermédiaire : soins particuliers, costume, bains, toilette des mains.

3. — HYGIÈNE DE LA SALLE D'HÔPITAL OU DE LA CHAMBRE. — Air. — Quantité nécessaire. — Air confiné. — Ventilation. — Odeurs. — Poussières. — Danger de l'époussetage et du balayage à sec. — Entretien de la propreté dans une chambre ou une salle de malades. — Contagion par l'air.

Lumière. — Ses avantages, son pouvoir désinfectant.

Chaleur. — Danger du froid. — Nécessité d'une température moyenne.

4. — HYGIÈNE DU LIT ET DES ACCESSOIRES. — Rideaux et tapis. — Leurs dangers. — Sommier. — Manière de faire un lit. — Modifications à apporter suivant que le lit est destiné à un grand malade, fiévreux, gâteux, blessé, amputé, etc. — De la manière de changer les différentes pièces de la literie, draps, alèzes, etc. — Plis des draps. — Corde. — Planchette. — Cerceaux, etc.

Manière de déshabiller et de coucher un malade ; de le changer de lit. — Verre et brosse à dents. — Crachoir. — Urinal.

5. — HYGIÈNE DE PRÉSERVATION. — ISOLEMENT DES CONTAGIEUX. — Isolement. — Pavillons ; personnel spécial ; chambres d'isolement ; petites salles ; isolement sur place dans une grande salle ; surveillance spéciale et continue des malades isolés.

6. — HYGIÈNE DE PRÉSERVATION. — DÉSINFECTION. — Désinfection du malade, du médecin, des infirmiers (les infirmiers et infirmières doivent se laver les mains avec soin en quittant la salle ; ils ne doivent jamais boire ou manger dans les salles des malades), des linges, vêtements, des crachoirs, des selles, etc., des objets de cuisine, de la chambre.

7. — ASEPSIE. — ANTISEPSIE. — Savoir ce que sont l'asepsie et l'antisepsie. — Savoir être aseptique : mains, ongles, vêtements. — Savoir que, s'il est atteint de la moindre suppuration, l'infirmier est dangereux.

Posséder l'expérience nécessaire pour :

1° Préparer de l'eau bouillie et la conserver stérile, bouillante ou froide.

2° Rendre aseptiques les vases, instruments, etc.

Savoir que tout linge qui n'a pas été passé à l'étuve n'est pas aseptique : d'où la nécessité dans bien des cas de se servir d'ouate, d'étoffe stérilisée ou antiseptique.

8. — HYGIÈNE ALIMENTAIRE. — Nécessité de l'alimentation raisonnée des malades. — De la diète. — Des régimes dans les maladies. — Régime lacté. — Différents modes d'alimentation. — Voie buccale. — Voie nasale. — Voie rectale. — Technique de ces divers modes d'alimentation.

9. — HYGIÈNE DE LA PEAU. — Nécessité de la propreté de la peau chez les malades. — Lavage. — Balnéation froide et chaude ; température des bains : bains simples et médicamenteux ; bains dans les fièvres. — Douches, affusions froides. — Parasites de la peau ; frotte.

SOINS A DONNER AUX MALADES

PETITE CHIRURGIE. — PANSEMENTS. — ACCOUCHEMENTS

1. ANTISEPSIE ET ASEPSIE. — Signification du mot antisepsie. Traux de Pasteur. Rôle des microbes. *Méthode* de pansement de Lister (1865). Solutions phéniquées. Spray ; pansement de Lister, pansement de Guérin en 1870.

Solutions antiseptiques diverses.

Asepsie, différence avec l'antisepsie, avantages sur l'antisepsie. *Méthode* mixte. Procédés divers d'asepsie. Stérilisation des instruments et objets de pansement. Précautions à prendre pour la salle. Nettoyage du malade.

Qu'appelle-t-on champ opératoire ?

Lavage des mains et des bras, nettoyage et conservation de la brosse à ongles.

2. INSTRUMENTS DE CHIRURGIE ET OBJETS DE PANSEMENT. — Nomenclature des instruments les plus usuels, leur usage. Stérilisation des instruments, inconvénients de la stérilisation par le sublimé, l'acide phénique, le flambage. Stérilisation par la chaleur sèche ; étuves, précautions à prendre, régulateur d'étuves ; stérilisation par l'eau bouillante, par l'eau carbonatée, stérilisation par la vapeur d'eau. Autoclave Chamberland, sa description, précautions à prendre, température et pression nécessaires.

Objets de pansement. — Coton cardé, coton hydrophile, bourdonnets, tampons, mèches. — Préparation et stérilisation ; tarlatane, lint. — Préparation et stérilisation des éponges, catgut, soie, crin de Florence, préparation et stérilisation.

Drains. — Fabrication des drains, qualités que doit présenter un bon drain.

Bandes de toile, de gaze, de crépon ; manière de rouler une bande.

Blouses, serviettes, bandages de corps et en T.

3. TRANSPORT DES BLESSÉS. — Manière de déshabiller ou habiller un blessé.

Brancards. — Façon de porter le brancard, transport du blessé du brancard sur le lit ; précautions à prendre suivant le genre de blessure.

4. LES LITS DE MALADES. — Conditions que doit remplir un bon lit.

Lit de fer, hauteur, largeur ; sommier, variétés de sommiers, décrire un bon sommier.

Matelas de laine, de crin. — Disposition des matelas suivant les différents cas.

Façon de faire un lit. — Draps, alèzes, couvertures. — Précautions à prendre. — Façon de garnir un lit. — Changements de l'alèze, du drap sans remuer le malade.

Changement de lits de malades. — Les différents cas qui peuvent se produire.

5. ANESTHÉSIE. — Chloroforme. — Préparation du chloroforme, qualités d'un bon chloroforme. — Administration du chloroforme. — Surveillance du malade. — Accidents qui peuvent survenir. — Moyens de les prévenir et de les traiter.

Pince à langue. — Râteliers, fausses dents, etc.

Anesthésie locale, cocaïne, chlorure d'éthyle, mélanges réfrigérants.

6. GÉNÉRALITÉS SUR LES PLAIES. — Division des plaies suivant la cause : par instruments tranchants, piquants, contondants, par armes à feu, par arrachement ; morsures. Caractères de ces diverses catégories de plaies.

Méthode ancienne de traitement. Réunion par 1^{re} intention, par suppuration et 2^e intention. La réunion par 2^e intention a été supprimée, grâce à la méthode antiseptique. Complications des plaies : immédiates, hémorragies, fractures, corps étrangers, etc., éloignées, suppuration, lymphangite, érysipèle, gangrène, tétanos, infection purulente.

Agglutinatifs et occlusifs. — Collodion, diachylon, sparadrap.

7. BRÛLURES. — Causes : solides, liquides, gaz, vapeur, caustiques. Variétés des brûlures : comme pour la révulsion, 3 degrés : rougeur, vésication, mortification. Dangers des brûlures étendues, rôle de la peau. Façon de déshabiller les brûlés. Pansement, corps gras, liniment oléo-calcaire, acide picrique, ouate, pansement ouaté.

8. HÉMORRAGIES. — Définition. — Division. — Hémorragies artérielles, veineuses, capillaires. — Mécanisme. Symptômes des différentes hémorragies. Couleur du sang, pulsation du jet, écoulement en nappe, etc. — Traitement. — Hémostase. Formation du caillot. Compression. — Lieu d'élection suivant le genre d'hémorragie. — Tourniquet, pelotes, bande d'Esmarch. — Compression en masse, pince à forcipresse, ligature.

Description de quelques hémorragies, main, cuir chevelu ; par le nez, les oreilles ; dans les fractures de crâne. Epistaxis, hémoptysie, hématomèse. Signes particuliers à chacune de ces hémorragies.

— Hémorragies utérines. — Traitement particulier de chacun de ces accidents.

Repos, Tamponnement des fosses nasales. — Silence. — Glace, eau chaude à 45 ou 50 degrés. — Inutilité du perchlorure de fer. — Injection de sérum.

9. INJECTIONS HYPODERMIQUES. SÉRUMS. — Injections sous-cutanées. Seringue de Pravaz. — Différents modèles. Seringues de verre. Inconvénients des parties métalliques ; description du piston, piston en amiante, en moelle de sureau. Contenance de la seringue, division en 20 parties. Aiguilles en acier, en platine iridié : avantage de ces dernières.

Liquides injectés : morphine, antipyrine, caféine, cocaïne, éther. Précautions à prendre au point de vue de la seringue, des aiguilles, du malade. Lieu d'élection des piqûres, accidents possibles.

Seringue de Roux. Description. Sérum antidiphthérique.

Injection de sérum. Qu'est-ce qu'un sérum, sérum salin, sérum médicamenteux ? Façon d'opérer.

10. THERMOMÈTRE. — Température intérieure des salles de malades. Description du thermomètre, à alcool, à mercure, enregistreur de Richard, graduation du thermomètre. Echelle centigrade, qualités que doit réunir un bon thermomètre. Thermomètre médical, thermomètre à maxima, description, graduation.

Température normale des malades, façon de prendre la température ; température axillaire, rectale, vaginale, sublinguale. Temps nécessaire. Précautions à prendre. Feuilles de température. Importance de la courbe thermométrique dans certaines maladies.

11. RÉVULSIFS. — *Révulsion*. — 1^{er} degré. *Rubéfaction*. Onctions, frictions, sinapismes. Qu'est-ce qu'un sinapisme ? Façon de l'appliquer. Comment l'humecter ? Eviter l'eau trop chaude, le vinaigre. Pourquoi ? Temps d'application. Teinture d'iode. Précautions à prendre. Inconvénients de la teinture d'iode ancienne. — Térébenthine. Propriétés actives de la térébenthine. Eau chaude. Marteau de Mayor. — Ventouses. — Définition. Description. Ventouses sèches ordinaires. Effet des ventouses. Comment on peut remplacer les verres à ventouses usuels. Pose des ventouses. Précautions à prendre. Façon d'enlever les ventouses. Accidents possibles. Ventouses en caoutchouc, etc.

2^e degré. *Vésication*. Vésicatoire volant permanent. Vésicatoire volant, le plus employé ; précautions à prendre ; action sur les reins et la vessie : moyens de l'appliquer, de le panser. Contenu des phlyctènes du vésicatoire, comment les vider. Dimensions ordinaires et durée d'application du vésicatoire. Vésicatoire à l'ammoniaque. Huile de croton.

3^e degré. *Brûlures*. Cautères. Les cautères anciens (cautère actuel). Le thermocautère. Description. Sur quelle propriété des métaux est basée la théorie du thermocautère ; déductions pratiques au point de vue de l'allumage et de l'extinction. Pointes de feu. Caustiques alcalins : potasse, ammoniacque. Caustiques salins : nitrate d'argent, chlorure de zinc, sulfate de cuivre. Caustiques acides : acides sulfurique, nitrique, chromique.

Premiers soins aux asphyxiés, noyés, pendus. Respiration artificielle. Tractions rythmées de la langue. Séton. Sacs de glace.

12. ÉMISSIONS SANGUINES. — Saignée : on pratique la saignée veineuse. Antiquité de la saignée, abus de la saignée. Quantité de sang évacué. Indications et effets de la saignée. Objets à préparer pour la saignée. Lancette, bande de compression, pansement. Saignée au pli du coude ; description de la région. Quelle veine faut-il éviter ? Pourquoi ? Façon d'opérer ; où se place la bande de compression, à quoi sert-elle ? Obstacles à l'écoulement du sang. Accidents de la saignée.

Injectons intraveineuses de sérum.

Ventouses scarifiées. Qu'appelle-t-on scarification ? Moyens variés de la produire. Description du scarificateur ; application des ventouses scarifiées.

Sangsues ; description, application, enlèvement, accidents, hémorragies consécutives.

Appareils aspirateurs Potain, Dieulafoy, Trocars.

13. APPAREILS POUR FRACTURES. — Fractures simples et fractures ouvertes. Appareils amovibles. Appareils inamovibles. Appareils amovo-inamovibles. Attelles en bois, en fil de fer, gouttières en fil de fer. Réduction d'une fracture, appareils plâtrés, appareils silicatés, appareils en gutta-percha, appareils dextrinés. Appareils de Scultet. Consolidation des fractures. Non-consolidation ; pseudarthrose.

Appareils pour fractures : du crâne, de la mâchoire inférieure, de la clavicule, de l'humérus, des os de l'avant-bras, du poignet, de la main, etc. — Echarpes flottantes ; écharpes serrées. — Appareils pour fractures : des côtes, du bassin (gouttière de Bonnet), du rachis, de la cuisse, de la rotule, de la jambe, du cou-de-pied, etc.

14. APPAREILS POUR LUXATIONS ET POUR LÉSIONS ARTICULAIRES. — Appareils à extension continue. Massage.

Bandages spéciaux pour plaies de pied, de jambe, cuisse, aine (spica), abdomen, sein, épaule, bras, coude, avant-bras, main : chevestre, monocle.

15. SURVEILLANCE D'UN MALADE OPÉRÉ. — *Température* : Surveiller les hémorragies, syncope, vomissements chloroformiques ou autres ; frissons. Nourriture du malade. Pansement des escarres fessières.

16. LAVAGES ET LAVEMENTS. — Lavements simples, évacuateurs, médicamenteux, alimentaires. Lavement entier ; demi, quart de lavement. Introduction de la canule dans l'anus. Lavement purgatif.

Lavages de la bouche ; chloral, eau boriquée. — Inhalations. — Corps étrangers de l'œsophage et de la trachée. — Pansements pour les yeux, les oreilles, le nez, la gorge, le larynx ; instruments spéciaux.

17. SONDAGE DE L'URÈTRE ET DE LA VESSIE. — Chez l'homme, chez la femme ; lavage de la vessie. — Cathétérismes ; évacuateur, modificateur. Sondes pour hommes, pour femmes, seringues, bougies exploratrices, béniqués, instillateurs ; urinaux. Désinfection des sondes, stérilisation des instruments.

18. PANSEMENTS VAGINAUX ET PRÉPARATIFS POUR UN ACCOUCHEMENT. — Pansements vaginaux ; pansements utérins. Speculums. Injections vaginales, rectales. Bandages en T. Tamponnements du vagin pour hémorragies ou infection.

Préparatifs pour un accouchement : soins à donner à la mère. Aspiration du lait, pansement des seins. Lavage du vagin, selles de l'enfant ; section du cordon, délivrance, hémorragies. — Insufflation. — Septicémie puerpérale.

19. SOINS AUX FEMMES ACCOUCHEES ET AUX NOURRISSONS. — Le poulx d'une femme récemment accouchée doit être normal : de 72 à 80.

Tout poulx accéléré doit faire craindre une hémorragie, d'où

appel du médecin. — Le pouls ralenti n'a pas de signification fâcheuse, au contraire. — La température doit toujours être normale. — Enregistrer toute élévation de température. — Demander au médecin où et quand le thermomètre doit être appliqué. — Précautions spéciales quand on prend la température rectale.

Lavage des organes génitaux. — Lochies. — Couleur. — Odeur. — Ne faire d'injection que sur l'ordre du médecin. — Manière de les faire. — Danger des injections mal faites.

Enregistrer les mictions et défécations. — Quantité. — Qualité. — La femme peut rester et reste souvent de douze à dix-huit heures après l'accouchement avant d'uriner. — Ne pratiquer le cathétérisme que si le médecin l'ordonne. — Sonde : caoutchouc, métal, verre. — Soins à donner après la miction et après la défécation.

Alimentation dirigée par le médecin.

Température de la chambre. — Hygiène de la chambre.

Soins à donner aux nourrissons. — Lait bouilli. — Lait stérilisé. — Lait maternisé. — Allaitement maternel. — Lavage des yeux. Couverne artificielle. Bain. Pansement de l'ombilic. Lavage. Examen des couches. — Nettoyage du biberon et de la tétine. — Examen de l'anus. — Diarrhée verte. — Diète hydrique. — Vaccination.

20. ENTRETIEN D'UNE SALLE D'OPÉRATIONS ET D'UNE SALLE DE MALADES. — Salle d'opérations pour les malades infectés. Salle d'opérations pour les malades non infectés. Eclairage, chauffage, solutions, lavages. Préparation de l'opéré. Bain, diète, purgation, examen des urines, température ; nettoyage du malade, pansement local, préparatoire. Rôle des infirmiers pendant l'opération.

Legon. Entretien d'une salle de malades. Séparation de la salle des suppurants et de la salle des aseptiques. Aération, propreté méticuleuse. Désinfection des vêtements ; crachoirs, isolement des contagieux ; tuberculose, pneumonie, fièvres éruptives, etc. Lavages. Rôle de l'infirmier pendant la visite. Rôle des veilleurs. Hygiène d'une salle de malades. Pas de poussières. Tenue de l'infirmier.

AFFECTIONS D'ORDRE MEDICAL

I. — Soins généraux

1^o Toilette quotidienne du corps, en particulier du cuir chevelu, de la face, de la bouche et des organes génitaux externes.

2^o Thermométrie : précautions à prendre ; propreté aseptique du thermomètre ; maintien du thermomètre en place.

II. — Soins spéciaux relatifs aux diverses affections

1. — MALADIES DES VOIES DIGESTIVES

Rappel des notions élémentaires d'anatomie et de physiologie des voies digestives.

Digestion. — Rôle des dents, de l'estomac, de l'intestin.

Modifications apportées par la maladie. — Perte de l'appétit, altération des sécrétions, vomissements, diarrhée ou constipation. — Hématémèse. Méléna.

Importance du régime alimentaire. — Importance plus grande dans la fièvre typhoïde et dans l'ulcère de l'estomac.

Danger de la perforation de l'estomac et de l'intestin dans ces

maladies. Fièvre typhoïde. — Rôle constant de l'infirmière auprès des malades atteints de fièvre typhoïde. — Soins de la bouche, des fosses nasales, des oreilles. — Assurer et surveiller le régime alimentaire prescrit. — Surveiller les selles, noter leurs caractères, assurer leur désinfection immédiate. — Propreté du corps et en particulier de la région fessière. — Signaler les divers incidents qui peuvent se produire. — Manière de donner les bains froids.

2. MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES

Rappel des notions concernant la respiration.

Modifications diverses dans l'état pathologique. — Toux quinteuse, coqueluchoïde, etc. — Expectoration. — Oppression. — Moyens de soulager. — Importance de la position des malades.

3. — SOINS PARTICULIERS A QUELQUES MALADIES

Pleurésie. — Surveillance attentive du malade après la thoracentèse.

Pneumonie. — Importance du repos absolu.

Tuberculose pulmonaire. — Veiller à l'alimentation. — Importance du poids et de la température. — Dangers de la contagion. Désinfection des crachoirs et des linges contaminés. — Surveillance des crachats et des crachoirs. — Toilette des cavités naturelles. — Noter soigneusement les hémoptysies ; leurs danger.

4. — MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX

Rappel des notions élémentaires sur la circulation. — Cœur. — Situation de la pointe du cœur ; ses battements ; régularité et irrégularité ; palpitations ; arrêt ; syncope ; mort subite.

Artères : artères superficielles ; battements apparents ; pouls ; recherche du pouls radial, temporal, de la pédieuse.

Veines : veines sous-cutanées ; varices ; ulcères variqueux ; danger des bas élastiques malpropres ; phlébites ; assurer l'immobilité absolue du membre.

5. — MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE

Rappel des notions sur l'appareil urinaire : les urines ; leurs couleurs, leur quantité, leur odeur. — Recueillir dans un bocal d'une propreté absolue les urines d'un nouveau malade et mesurer la quantité d'urine émise en 24 heures. — Urines sanglantes. — Rétention d'urine ; demander l'intervention immédiate du médecin.

6. — MALADIES DU FOIE

Jaunisse. — Coloration acajou des urines. — Décoloration des matières fécales.

Soins communs aux malades atteints d'enflure dans les affections du cœur, des reins, du foie : importance du régime alimentaire. — Recueillir les urines ; surveiller les jambes ; taches et fissures de la peau. — Démangeaisons. — Surveillance du pansement aseptique appliqué sur la piqûre d'une ponction d'ascite.

7. — MALADIES CONTAGIEUSES

Assurer l'isolement. — Importance de la désinfection (vêtements, literie, etc.). Toilette méthodique des mains de l'infirmière après chaque contact.

Dans les fièvres éruptives : rougeole, scarlatine, variole au début, empêcher le malade de se lever. — Plus tard, de sortir (action du froid ; néphrite).

Dans la diphtérie : préparation, nettoyage et soins des instruments nécessaires à la sérothérapie, au tubage du larynx et à la trachéotomie.

SOINS A DONNER AUX PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES MENTALES

I. — GENERALITES SUR LES MALADIES MENTALES

Définition générale de ces maladies.

Notions sur l'intelligence, la volonté, la sensibilité et sur les troubles de ces facultés liés à des maladies du cerveau.

TERMINOLOGIE

Générale : A. Dépression.

B. Exaltation.

C. Affaiblissement mental.

D. Perversion mentale : idées fausses, délires, illusions, hallucinations, interprétations délirantes.

Spéciale : A. Arriérés, faibles d'esprit, imbéciles, idiots.

B. Mélancolie.

C. Agitation maniaque.

D. Délires systématisés.

E. Démences $\left\{ \begin{array}{l} a. \text{Précoce.} \\ b. \text{Paralytique.} \\ c. \text{Sénile.} \end{array} \right.$

F. Folie épileptique.

G. Folie hystérique.

II. — GENERALITES SUR L'ASSISTANCE DES ALIENES

Un asile d'aliénés n'est pas autre chose qu'un hôpital pour le traitement des maladies du cerveau.

Il n'y a pas d'assistance qui ne procède de soins matériels, pas d'action morale qui n'ait pour base les soins du corps.

Répartition des malades dans les divers quartiers de l'asile :

Quartiers : d'admission et de surveillance continue.

— d'agités.

— de semi-agités.

— de tranquilles.

— de gâteux et malpropres.

— d'épileptiques et de convulsifs.

— d'idiots et d'imbéciles adultes.

— d'idiots et d'imbéciles enfants.

— d'infirmes et de vieillards.

— de déments propres.

— de pensionnaires.

— d'infirmierie.

— pour maladies contagieuses.

III. — GENERALITES SUR LES SOINS A DONNER AUX MALADES

Instructions concernant les malades entrants :

a. Le jour de l'entrée.

b. Le lendemain.

c. Durant la première quinzaine.

d. Le jour de la quinzaine.

e. Après la quinzaine. Questionnaires, Rapports périodiques.

Instructions concernant les sortants :

- a. Les malades sortant en liberté ou en permission.
- b. Les malades transférés.
- c. Les évadés.
- d. Les décédés.

Alimentation des malades. — Régimes alimentaires divers : régime normal, de suralimentation, lacté, des dyspeptiques, lacto-végétarien : régime des agités, des déprimés, des paralytiques et des sujets ne pouvant mastiquer ; régime des fiévreux. — Service de table.

Hygiène générale des locaux. — Ventilation, chauffage, éclairage, nettoyage, instructions en cas d'incendie.

SOINS GÉNÉRAUX, CONSEILS DIVERS

Coucher et lever.

Soins de toilette. — Toilette générale, soins de la bouche, de la chevelure, de la barbe, des ongles, des yeux. Toilette génitale, parasites.

Habilleinent.

Hydrothérapie. — Bains de propreté. — Bains d'affusion. — Bains prolongés. — Douches. — Enveloppements. — Bains de pieds. — Lotions froides.

Distractions. — Visites. — Promenades. — Sorties extérieures. — Travail. — Distractions diverses. — Bibliothèques.

Tenue du personnel vis-à-vis des malades. — Attitude, déférence et langage vis-à-vis des malades.

Organisation des services de surveillance de jour. — Rôle du chef de quartier. — Rôle des infirmiers. — Service de surveillance dans les divers quartiers. — Service de surveillance continue dans les salles d'alitement.

Organisation du service de veille.

Instructions pour la visite médicale.

Service de pharmacie. — Armoire à médicaments.

IV. — SOINS A DONNER AUX DIVERSES CATEGORIES
DE MALADES ET SURVEILLANCE SPECIALE
DANS CHAQUE QUARTIER

Quartier de surveillance continue et d'alitement. — Traitement par le repos au lit des agités et des déprimés. — Soins et surveillance des mélancoliques : malades à idées de suicide. — Tentatives de suicide. — Refus d'aliments : procédé pour faire manger les malades sans recourir à la sonde. — Alimentation à la sonde : formules diverses pour la composition des repas. — Lavements alimentaires : formules.

Soins à donner aux malades agités. — Alitement, bains, chambres d'isolement.

Infirmierie. — Traitement des maladies intercurrentes, aiguës ou chroniques. — Fiévreux. — Blessés. — Petites opérations, etc. — Conduite à tenir en cas de grossesse, d'état grave, en cas de dévès. — Différence entre l'infirmierie d'un asile et une salle d'hôpital ; il s'agit d'aliénés dans le premier cas et de personnes raisonnables dans le second. — Surveiller comme des enfants, changer, couvrir, alimenter, nettoyer les malades, s'habituer par la vue, l'odorat, le toucher à apprécier la vraie situation des sujets de ce genre.

Difficultés particulières de la prise de la température, du maintien des pièces de pansement, de l'administration des lavements, de celle des gargarismes, des bains.

Surveillance des médicaments et des substances toxiques.

Régimes spéciaux.

Pavillon d'isolement pour les contagieux. — Soins spéciaux. — Désinfection.

Infirmierie des paralysés et gâteux. — Soins à donner à ces malades ; traitement du gâtisme. — Escarres. — Soins à donner dans les états comateux. — Transport des malades à bras d'homme. — Manière de changer les draps d'un malade couché. — Corps étrangers des voies aériennes.

Soins à donner aux paisibles.

Soins à donner aux idiots.

Soins à donner aux épileptiques et hystériques.

Soins à donner aux alcooliques.

Surveillance spéciale des sujets dangereux.

PETITE PHARMACIE

I. — GENERALITES. — OPERATIONS PHARMACEUTIQUES

Définition de la pharmacie. — Médicaments. — Définition du médicament. — Médicaments simples. — Médicaments composés. — OPÉRATIONS PHARMACEUTIQUES. — *Choix, — conservation, — section, — concassation, — dissolution, — macération, — infusion, — digestion, — décoction, — évaporation, — expression, — filtration, — clarification, — distillation.*

II. — DES FORMES PHARMACEUTIQUES. —

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Rôle de l'infirmière et de la garde-malade. — Conduite qu'elles doivent tenir vis-à-vis du médecin et du pharmacien. — Pour chacun des médicaments on indiquera le mode de préparation (quand il est confié à l'infirmière ou à la garde-malade), de conservation, d'administration et on fera aussi ressortir les dangers qu'il peut présenter.

ASEPSIE ET ANTISEPSIE, PASTEURISATION. — *Préparation des éponges aseptiques propres aux opérations chirurgicales.* — ANTISEPTIQUES, — principaux agents antiseptiques : *acide phénique, — sublimé corrosif, — permanganate de potasse, — idioforme, — salol, — acide borique, — acide salicytique, — eau oxygénée, etc.* — APOZÈMES : *décoction blanche de Sydenham, — apozème du couso et d'écorce de racines de grenadier, — apozème d'oseille ou bouillon aux herbes.* — BOUILLONS. — CATAPLASMES : *cataplasme d'amidon ou de fécule, — cataplasmes de ciguë et autres poudres, de farine de lin, de moutarde ou sinapismes, — additions aux cataplasmes.* — COLLUTOIRES : *collutoire boraté.* — COLLYRES : *liquides, — mous, — secs, — gazeux.* — EMLATRES : *emplâtre de belladone, — de ciguë, — d'opium, — de poix de Bourgogne, — de thapsia, — vésicatoire.* — ÉMULSIONS : *looch, — émulsion de jaune d'œuf ou lait de poule, — émulsion d'huile de ricin, — de scammonée.* — FOMENTATIONS : *fomentation émolliente, — de morelle, — de pavot, — fomentations narcotiques de belladone, — de ciguë, — fomentations de sureau, — de vinaigre.* — FUMIGATIONS : *gazeuses, — humides, — sèches.* — GARGARISMES : *gargarisme adoucissant, — astringent, — boraté, — au chlorate de potasse.* — GELÉES : *gelées animales : de corne de cerf, — gelée simple ; — gelées végétales : gelée d'amidon, — de carragahen, — de lichen amère, — de lichen*

non amère — gelée de fruits acides. — HUILES MÉDICINALES : huile de cantharides, — huile de croton, — de foie de morue, — de ricin. — HUILES ESSENTIELLES : essence de térébenthine, — essences aromatiques : anis, menthe, etc. — INJECTIONS : urétrales, — vaginales, — nasales, — auriculaires, — hypodermiques. — LAVEMENTS : lavement d'amidon, — émollient, — au chloral, — au chloroforme, — huileux, — purgatif, — au miel, — laudanisé, etc. — LINIMENTS : onction, — friction, — liniment ammoniacal, au chloroforme, — de chlorate de potasse, — de kermès, d'ipécacuanha, — de calomel, etc. — LIQUEUR de Fowler, — de Pearson, — d'Hoffmann, — de Labarraque, — de Van Swieten. — LOTIONS : lotion alcaline, — de borax, — désinfectante au permanganate de potasse, — mercurielle au sublimé, — phéniquée, — sulfureuse, etc. — MELLITES : Miel de mercuriale, — miel rosat. — ONGUENTS, — OPIATS, — ELECTUAIRES. — OVULES, — mode d'emploi. — PASTILLES, — TABLETTES, — de chlorate de potasse, — de kermès, d'ipécacuanha, — de calomel, etc. — PILULES, — BOLS, — GRANULES, — CAPSULES, — PERLES, — CACHETS MÉDICAMENTEUX, — POMMADES, — ONGUENTS, — CÉRATS, — GLYCÉROLÉS : pommade d'Helmerich, — de belladone, — au calomel, — au chloroforme, — citrine, — mercurielle faible, — tibiée, — de Gondret, — épispastiques jaune et verte, — vaseline, — lanoline, — onguent digestif, — cérat de Galien, — belladonné, — glycérolé d'amidon. — POTIONS : potion antivomitue de Rivière, — éthérée, — de Choppart, — au bismuth. — POUDRES : divers modes d'administration, — précautions diverses, — poudre de calomel, — diurétique, — kermétisée, — de seigle ergoté, — de Dower. — PULPES : pulpe de viande crue. — SÉRUMS. — SIROPS : sirop tartrique ou citrique, — de chloral, — d'éther, — de codéine, — d'iode de fer, — antiscorbutique, — de raifort iodé, — de Désessartz, — de chicorée, etc. — SPARADRAPS, — SUCS : suc d'herbe ou dépuratif. — SUPPOSITOIRES : suppositoire de savon, — au miel. — TEINTURES, — ALCOOLATURES, — ALCOOLATS : teinture d'aloès, — de cantharides, — de gentiane, — d'iode, — de noix vomique, — de digitale, — de quinquina, — de jalap composée, — d'opium par fermentation ou laudanum de Rousseau. — TEINTURES ÉTHÉRÉES : alcoolat de mélisse, vulnéraire, de Fioraventi, de cochléaria. — TISANES : détails généraux, — divers modes de préparation, — tableau synoptique de la préparation des tisanes, — additions aux tisanes. — VINS MÉDICINAUX : vin d'absinthe, — chalybé, — de gentiane, — de quinquina, — vin de scille composé de la Charité, — vin de digitale composé de l'Hôtel-Dieu, — laudanum de Sydenham.

III. RENSEIGNEMENTS SUR L'ADMINISTRATION DE CERTAINS GROUPES DE MÉDICAMENTS FEBRIFUGES. — LAXATIFS. — PURGATIFS. — VOMITIFS

IV. — DES MÉDICAMENTS DANGEREUX — CONDUITE A TENIR DANS CERTAINS CAS D'EMPOISONNEMENT

Indices d'un empoisonnement. — Moyen d'éviter les empoisonnements : erreur par confusion, — erreur dans la dose, — erreur dans le mode d'administration. — Moyens généraux de combattre les empoisonnements : faire évacuer le poison, — neutraliser le poison. — Des toxiques en particulier, — aliments toxiques.

V. — ANALYSE SOMMAIRE DES URINES, — REACTIFS UTILISÉS

ADMINISTRATION

I

GÉNÉRALITÉS SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUÉ EN FRANCE. — *Assistance nationale ou d'Etat*, ex. : Quinze-Vingts ; Charenton ; aveugles ; sourds-muets ; enfants assistés, Vésinet, hospices ; bureaux de bienfaisance ; aliénés.

Direction générale de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère de l'intérieur.

Inspection générale des services administratifs du ministère de l'intérieur chargée de contrôler : 1° tous les établissements d'assistance nationaux ; 2° les hôpitaux ; 3° les quartiers d'hôpitaux civils affectés aux militaires ; 4° les hospices ; 5° les asiles d'aliénés publics ou privés ; 6° les bureaux de bienfaisance ; 7° les monts-de-piété ; 8° les dépôts de mendicité ; 9° les maisons de refuge ; 10° les orphelinats ; 11° les sociétés de charité maternelle et les crèches ; 12° les institutions de bienfaisance d'utilité publique ; 13° les œuvres privées subventionnées par l'Etat ; 14° le service des enfants assistés ; 15° le service de protection des enfants du premier âge ; 16° l'assistance médicale gratuite ; 17° les établissements pénitentiaires.

Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Assistance départementale : ex. : asiles publics d'aliénés ; asiles privés d'aliénés faisant fonctions d'asiles publics ; enfants assistés et moralement abandonnés ; hospices départementaux ; orphelinats départementaux mentaux ; sourds-muets départementaux.

Rôle des préfets et des conseils généraux.

Assistance communale : ex. : hôpitaux ; hospices ; orphelinats ; fondations ; bureaux de bienfaisance.

Rôle des maires et des conseils municipaux.

II

GÉNÉRALITÉS SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS. — Son mécanisme d'après la loi du 10 janvier 1849 :

Conseil de surveillance de l'Assistance publique (décret du 28 mars 1896).

Fortune et budget des hôpitaux.

III

FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL DES ASILES D'ALIÉNÉS. — Résumé et esprit de la loi du 30 juin 1838 et de ses règlements complémentaires.

Asiles d'aliénés d'Etat ; Charenton ; ministère de l'intérieur ; un conseil de surveillance.

Asiles publics départementaux ; préfets ; conseils généraux ; commissions de surveillance.

Asiles privés faisant fonctions d'asiles publics ; surveillance du préfet et du conseil général ; ex. : Lommelet (Nord).

Asiles privés purs.

Quartiers d'hospices affectés aux aliénés : ex. : Nantes ; même surveillance, mais administration généralement communale.

Asiles d'aliénés autonomes. Indépendants au point de vue financier, mais administrés par le préfet, délégué par le ministre de l'intérieur, une commission de surveillance. Le conseil général veille à ce que les aliénés y soient bien traités. Cinq asiles de ce

genre : Bailleul (Nord) ; Armentières (Nord) ; Marseille, Aix-en-Provence ; Bassens (Savoie).

IV

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — Sont départementaux.

Direction des affaires départementales à la Préfecture de la Seine.

Ville-Evrard, Villejuif, Vancluse, Maison-Blanche, Moisselles, Sainte-Anne (Asile Clinique).

Quartiers d'hospices : Bicêtre, la Salpêtrière.

Colonies familiales : Dun-sur-Auron, Ainay-le-Château

Colonie agricole : Chezal-Benoît.

Le grand nombre des aliénés du département de la Seine force à en envoyer une partie dans les asiles de province où le département de la Seine paye pour eux.

Rôle du préfet de police dans l'internement des aliénés et infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de police. Mécanisme. Répartition de Sainte-Anne.

Rôle du préfet de la Seine.

Rôles du procureur de la République et des maires de chaque commune dans la surveillance des aliénés.

V

SERVICE ADMINISTRATIF DE L'INFIRMIER A L'HÔPITAL. — *Généralités.* — Distinction entre l'hôpital et l'hospice ; domicile de secours : loi du 7 août 1851 ; règlement intérieur de l'établissement hospitalier ; obéissance aux prescriptions du chef de service, au règlement et aux instructions de l'administration : stricte observance du secret professionnel ; sa définition et son explication.

Admission du malade à l'hôpital. — Certificat d'admission et billet d'entrée ; arrivée du malade dans la salle ; inventaire de ses effets, de l'argent et des bijoux qu'il possède ; transport des effets au vestiaire ; dépôt immédiat de l'argent et des bijoux à la recette ou à l'économat ; ménager la première impression du malade.

Documents concernant le malade. — Billet de salle ou pancarte à mettre au lit du malade ; renseignements portés sur la pancarte ; feuille de mouvement.

Service de jour. — Personnel de jour ; nettoyage des salles (danger des poussières), change des malades ; distribution des médicaments ; régime ; change de linge (écritures correspondantes) ; transport du linge ; envoi du linge sale à la désinfection et au nettoyage ; réception du linge propre.

Visite du médecin. — Attitude du personnel ; tenue réglementaire ; cahier de visite.

Soins divers de l'après-midi.

Service de nuit. — Veilleur et veilleuse ; intervention de l'interne de garde ; gare aux incendies (lanternes).

Sortie du malade. — Guérison, transfèrement dans un hospice ; décès ; sortie volontaire ou par ordre du médecin.

Soins à prendre à l'égard du *moribond* ; inventaire de l'argent et des bijoux des *décédés* ; transport à la salle des morts ou à l'amphithéâtre ; bulletin de reconnaissance, éviter les erreurs ; effets provenant des successions.

Devoirs principaux du personnel vis-à-vis des malades. — Interdiction d'accepter des gratifications des malades ou de leurs fami-

les ; éviter tout propos et tout geste de nature à effrayer le malade ou à lui révéler la gravité de son état ; qualités indispensables à l'infirmier et à l'infirmière : obéissance, désintéressement, patience, douceur, sollicitude.

VI

SERVICE ADMINISTRATIF DE L'INFIRMIER A L'ASILE DES ALIÉNÉS. — Généralités. — But et rôle de l'asile et de ses quartiers ; placements dits volontaires et placements d'office ; nul malade ne peut néanmoins sortir de sa propre volonté ; il faut toujours que des formalités soient auparavant remplies ; règlement intérieur de l'établissement ; nécessité d'obéir au chef de service, au règlement, aux instructions de l'administration ; considérer le malade, même quand il a l'air de bien raisonner, comme un enfant.

Admission du malade à l'asile. — Billet d'entrée ; répartition des malades par quartiers ; inventaire de leurs effets, argent, bijoux ; transport de leurs effets au vestiaire ; dépôt immédiat de l'argent et des bijoux à la recette ou à l'économat ; conduite à tenir vis-à-vis de chaque espèce de malades (voy. Soins à donner aux aliénés).

Documents concernant le malade. — Le *billet d'entrée* tient lieu de billet de salle ou pancarte ; dans les quartiers où les malades sont couchés on y ajoute une pancarte au lit ; renseignements portés sur le billet d'entrée, il doit suivre le malade toutes les fois qu'il est changé de quartier ; *dossier du malade* ; pièces du dossier ; feuille de mouvement ; rapport journalier.

Service de jour. — Mêmes obligations que dans les hôpitaux ordinaires.

Visite du médecin. — Avoir soin de rappeler au médecin les indications formulées dans le rapport journalier ; y ajouter celles qui ont trait à des événements survenus depuis le moment où le rapport a été écrit ; cahier de visite ; utilisation des *bons* ; attitude du personnel ; tenue réglementaire.

Soins de l'après-midi. — Surveillance particulière propre à la nature des affections réunies dans un asile d'aliénés ; n'employez jamais d'autre terme que celui de malade.

Service de nuit. — Mêmes précautions, mêmes qualités d'inspection que dans les hôpitaux ; intervention de l'interne de garde ; rapports partiels de la nuit remis au chef veilleur qui les transmet au surveillant en chef.

Sortie du malade. — Guérison ou amélioration, permissions, transferts ou décès. — Dans un asile, aucun malade ne peut sortir de sa propre volonté ; il faut un ordre de l'administration. Quand il quitte le quartier, sa feuille est remise au surveillant en chef avec le malade.

Moribonds et décès. — Mêmes prescriptions que pour les malades des hôpitaux. Le jour et l'heure du décès sont inscrits par le médecin sur la feuille d'entrée du malade.

VII

DROITS ET DEVOIRS PRINCIPAUX DU PERSONNEL ADMINISTRATIF DES ASILES D'ALIÉNÉS. — Personnel médical. — Personnel secondaire. — Énumération des grades.

Droits, traitements en argent, avantages en nature ; hautes payes dans les services d'agités, de gâteux, d'infirmier. — Sorties régulières. — Sortie de faveur. — Congés.

Indemnités de repos aux agents du personnel secondaire. (Arrêté du 12 juillet 1887).

Vis-à-vis des malades, tâche plus délicate que celle des infirmiers d'hôpital ; aussi les obligations imposées à ceux-ci sont-elles plus étroites encore pour l'infirmier d'asile.

VIII

ADMINISTRATION INTÉRIEURE DES ASILES. — Services généraux. — Services médicaux. — L'administration des établissements basée sur la hiérarchie. — Hiérarchie, en général. — Droits et devoirs du personnel servant.

Devoirs envers l'administration, envers les supérieurs, envers les malades ou infirmes, envers les collègues, envers soi-même.

Règlement du 20 mars 1857. — Enumérer et commenter les divers articles ayant trait aux devoirs des infirmiers et aux mesures d'ordre et de discipline intérieures.

Comptabilité hospitalière. — En argent, en matières. — Receveur seul chargé de la comptabilité en argent. — Econome chargé de la comptabilité matières ; entrées en magasin ou recettes, dépenses ou sorties des denrées, objets de consommation, matières premières, etc. Natures diverses des matières premières ; division des grands livres. — Responsabilité du personnel servant. — *Régime alimentaire.*

Services médicaux. — Inventaires de quartier ; leur importance. — Valeur en argent de la lingerie et vêture en service dans un quartier de cinquante malades.

Services généraux. — Nécessité et importance de la comptabilité dans les divers services : 1° chefs d'atelier ; 2° garde-magasin ; 3° cuisine ; 4° lingerie ; 5° buanderie ; 6° couture.

Travail des malades. — Importance au point de vue médical et administratif. — Rôle du personnel secondaire des services administratifs ; le travail bien organisé, bien surveillé, diminue considérablement les dépenses de l'asile ; il allège les charges du département. Pécule.

Comptes d'atelier en général. — Comment ils doivent être présentés mensuellement à l'économe. — Légères modifications à introduire suivant les services.

IX

REGISTRES, LIVRES ET CARNETS EN USAGE DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS. — Utilité de chacun d'eux :

1° *Livre de rapport.* — Son importance. — Noter avec soin les moindres incidents de la journée, signaler les malades qui s'excitent, ne mangent pas, ont des attaques. — Ce livre permet de suivre les phases de la maladie.

2° *Cahiers de visites.* — Prescription du médecin ; donner les médicaments aux heures prescrites et en noter l'effet.

3° *Livre de blanchissage.* — Son importance, eu égard à la valeur des objets de linge en service dans les quartiers. — Tenu au jour le jour, il permet de constater la bonne tenue des quartiers, de vérifier si le linge à blanchir est donné régulièrement et exactement tous les matins, si les infirmiers changent régulièrement les malades.

4° *Libres, carnets, etc., spéciaux, au surveillant en chef.* — Il relève les carnets de chaque quartier sur un carnet général qui donne le mouvement d'ensemble de sa division.

5° *Livre des visites des parents.* — Tenu par le surveillant en chef ; chaque visite doit être inscrite avec le plus grand soin ;

mentionner le nom du malade visité, le nom du visiteur ; le nombre des visiteurs et leur degré de parenté, la date et l'heure de la visite ainsi que le temps que cette visite a duré.

Importance de ce livre au point de vue légal. — Cas où l'on aurait surpris la signature d'un malade (quittance de loyer, donation, testament, etc.).

Importance de ce livre au point de vue administratif. — Tous les parents ou amis qui ont fait des visites peuvent être immédiatement prévenus en cas d'état grave ou de décès.

6° *Comptabilité spéciale des services généraux.* — Rappeler en quelques mots les développements donnés aux « Comptes d'atelier ».

ENSEIGNEMENT PRATIQUE

A. — Hygiène. — Soins à donner aux malades (médecine, chirurgie, accouchements).

Soins à donner aux aliénés

I. — Nettoyer le mur et le sol d'une salle d'hôpital ; — d'une salle d'opérations ; — Régler l'aération, la ventilation et la température d'une salle de malade ; — Entretien et vérification des appareils de chauffage ; — Rôle à tenir en cas de fuite de gaz ; — Nettoyer les vêtements d'un malade ; — Faire un lit de malade ; — Chauffer l'alèze d'un lit ; — Soins des mains des infirmiers (préservation personnelle) ; — Pratiquer un lavage des mains et des ongles ; — Pratiquer un lavage des dents ; — Nettoyer un verre à dents, une brosse à dents, une brosse à ongles ; — Préparer un bain ; — Réchauffer un bain ; — Donner une douche ; — Vider, laver et aseptiser un crachoir ; — Nettoyer un urinal ; — Nettoyer et entretenir la cuvette et le siège des cabinets d'aisances ; — Désinfecter les selles d'un contagieux ; — Ensevelissement d'un mort.

II. — Faire la toilette d'un malade : cheveux, face, bouche, nez, oreilles, organes génitaux ; — Nettoyer les dents d'un malade ; — Changer de lit un malade impotent ; — Peser un malade ; — Préparer et présenter l'abaisse-langue ; — Pratiquer un lavage de la bouche ; — Faire un lavage de la bouche et de la gorge ; — Faire une injection auriculaire ; — Faire un lavage du nez avec le siphon de Weber ; — Exercices de lecture du thermomètre ; — Comment ramener le mercure à zéro dans les thermomètres à maxima ; — Prendre une température : 1° dans l'aisselle ; 2° dans le rectum ; — Dictier des températures, les faire inscrire par l'infirmier et construire la courbe ; — Lecture d'une feuille de température ; — Lecture pour le pouls et la respiration ; — Compter le pouls d'un malade ; — Compter les respirations d'un malade ; — Comment récolter les urines de 24 heures ; — Récolter et mettre en ordre les urines de plusieurs malades ; — Faire une tisane ; — Préparer de la viande crue ; — Administrer un vomitif ; — Administrer un purgatif ; — Faire une onction ; — faire une friction ; — Faire un cataplasme ; — Faire un cataplasme laudanisé ; — Administrer un gargarisme ; — Poser des sinapismes ; — Préparer des bains de pieds sinapisés ; — Poser des vésicatoires ; — Panser un vésicatoire ; — Poser des ventouses sèches : 1° avec la pompe ; 2° avec le feu ; — Expliquer le maniement du scarificateur ; — Poser des sangsues ; — Préparer ce qu'il faut

pour une saignée ; — Préparer et donner un lavement : simple, médicamenteux, nutritif, précédé d'un simple ; — Préparer et appliquer des boules chaudes ; — Préparer et appliquer de la glace ; — Faire une fumigation ; — Faire prendre une poudre dans un pain azyme ; — Administrer un cachet médicamenteux ; — Compter 20 gouttes de laudanum ; — Appliquer une couche de teinture d'iode ; — Pansement sommaire et extemporané d'une brûlure avec l'acide picrique ; — Administrer la potion de Rivière ; — Placer un suppositoire ; — Instiller quelques gouttes d'un collyre dans l'œil d'un malade ; — Pratiquer une onction avec l'onguent gris ; — Faire une friction médicamenteuse quelconque ; — Démonter, nettoyer, et remonter une seringue de Pravaz ; — Faire une injection hypodermique ; — Faire une injection de sérum ; — Allumer les divers thermocautères ; — Panser des escarres ; — Pratiquer le cathétérisme de l'urètre chez la femme ; — Donner une injection vaginale chaude ; — Nettoyer un bas à varices ; — Faire une frotte à un galeux ; — Préparation des instruments pour la sérothérapie, le tubage et la trachéotomie dans la diphtérie ; — Soigner un malade atteint d'hémoptysie ; — Soigner un malade atteint d'épistaxis ; — Soigner un malade atteint d'hématémèse ; — Donner les premiers soins en cas de syncope ; — Conduite à tenir en cas d'empoisonnement ; — Faire respirer de l'oxygène ; — Pratiquer la respiration artificielle.

III. — Tenue de l'infirmier pour une opération ; — Lavage des mains avant une opération ; — Préparer ce qu'il faut pour laver les mains du chirurgien ; — Flamber une cuvette ; — Dénommer les principaux instruments de la trousse ; — Nettoyer les instruments de la trousse ; — Dénommer les objets contenus dans l'armoire à pansement, et dire leur usage ; — Enumérer les différentes pièces de pansement : bandes, compresses, tampon, coton, etc. ; — Présenter les instruments et objets de pansement ; — Préparer de l'eau bouillie ; — Préparer et allumer l'autoclave Chamberland ; — Allumer et régler une étuve ; — Préparer de l'éther ; — Préparer du chloroforme ; — Préparer de la teinture d'iode ; — Préparer une solution de sublimé ; — Préparer une solution d'acide phénique ; — Préparer de l'eau boriquée ; — Préparer un malade pour l'anesthésie ; — Préparer ce qu'il faut pour administrer le chloroforme ; — Transporter un blessé sur un brancard ; — Décrire un lit d'opération ; — Transporter un blessé sur un lit ; — Habiller un blessé ; — Déshabiller un blessé ; — Rouler une bande ; — Confectionner une bande de gaze ; — Panser une plaie ; — Panser une plaie simple et variée des différents points du corps pour varier le mode d'application du pansement ; — Faire un bandage de corps ; — Faire un bandage de l'avant-bras ; — Faire un bandage du coude ; — Donner un bain : de bras, de jambes, de siège ; — Faire un bandage des yeux ; — Faire un bandage de la main ; — Faire un bandage du sein ; — Faire un bandage de la jambe ; — Faire un bandage de la cuisse ; — bandage de l'abdomen ; — Faire un bandage de l'épaule ; — Faire un bandage du pied ; — Appliquer un spica, une écharpe, un bandage du corps, un suspensoir, un bandage en T ; — Changer un bandage de corps sans bouger le malade ; — Appliquer un appareil pour fracture de côtes ; — Rouler une bande dans le plâtre ou la dextrine ; — Gâcher le plâtre pour la pose d'un appareil plâtré ; — Garnir et appliquer une gouttière ; — Appli-

quer une gouttière pour une fracture ; — Appliquer un pansement ouaté ; — Préparer une gouttière de Bonnet ; — Préparer un appareil de Scultet ; — Appliquer un appareil à extension continue ; — Trouver les différents points du corps où des artères peuvent être comprimées en cas d'hémorragie grave ; — Arrêter une hémorragie artérielle, veineuse, capillaire ; — Panser une brûlure ; — Compression ouatée du genou ; — Masser une entorse ; — Appliquer du collodion ; — Appliquer du diachylon ; — Appliquer un bas à varices ; — Donner une douche oculaire ; — Insuffler un collyre ; — Instiller un collyre ; — Appliquer un suspensoir ; — Préparer une saignée ; — Pratiquer les tractions rythmées de la langue ; — Faire fonctionner un pulvérisateur Richardson ; — Monter l'appareil Potain ; — Faire fonctionner l'appareil à courant interrompu de GaiFFE au bisulfure de mercure ; — Monter un trocart.

IV. — Préparer un speculum ; — Démontet et remonter le forceps ; — Dénommer et donner la branche qui sert toujours la première ; — Préparer le lit d'une accouchée ; — Laver les organes génitaux d'une femme en couches ; — Préparer le lit pour un accouchement ; — Pansement du vagin en cas d'hémorragie ; — Préparer une injection chaude pour hémorragie utérine ; — Changer le pansement chez une accouchée ; — Préparer ce qu'il faut pour recevoir l'enfant nouveau-né ; — Préparer ce qu'il faut pour le pansement du cordon ; — Panser l'ombilic d'un nouveau-né ; — Manière de peser les enfants nouveau-nés ; — Nettoyer un biberon ; — Préparer un biberon ; — Préparer ce qu'il faut pour la vaccination ; — Préparer la place où l'opération sera pratiquée ; — Préparer ce qu'il faut pour la vaccination.

V. — Aborder un aliéné dangereux sans risquer de se faire blesser ; — Laver et changer de linge un malade qui a gâté ; — Préparer le repas d'un paralytique général ou d'un dément ; — Donner des aliments liquides à un malade qui ne peut bouger de la position horizontale ; — Faire manger un aliéné récalcitrant ; — Désigner et démontrer les différentes sondes œsophagiennes ; — Préparer ce qu'il faut pour alimenter un malade à la sonde ; — Alimenter un malade par la voie buccale, nasale, rectale ; — Décrire un lit de gâteaux, le préparer ; — Traiter un épileptique en attaque ; — Appliquer un maillot de contention ; — Appliquer le drap mouillé ; — Ranger une armoire à vêtements, à linge, à médicaments ; — Disposer les objets et linges de toilette ; — Préparatifs d'un transfèrement.

B. — Petite pharmacie. — Reconnaissance des médicaments les plus communément employés

Ce programme est à peu près le programme maximum. Toute la série des cours peut être suivie en 1 an par un même infirmier.

Dans la plupart des autres asiles, nous trouvons des cours beaucoup moins fréquents, à l'extrême, dans 4 asiles : 1 heure de cours par semaine pendant 1 an, dans 1 asile l'enseignement est effectué en 10 leçons d'une heure.

Nous ne nous étendrons pas sur le contenu lui-même des leçons, sur les procédés pédagogiques employés. Il va sans dire qu'il s'agit de données élémentaires et essentiellement pratiques, d'exercices aussi concrets que possible.

Deux problèmes administratifs se posent à propos de ces cours.

Les Professeurs. — Deux manières d'envisager la question semblent partager les réponses :

Dans 4 cas, on note plusieurs professeurs, chacun spécialisé dans une matière. C'est ainsi que nous rencontrons le Médecin-Chef, le Directeur, le Pharmacien, quelquefois l'Econome, collaborant à cette tâche.

Mais les autres réponses mentionnent un professeur unique, généralement Médecin-Chef ou interne, responsable de l'intégralité de la formation du personnel. Cette manière d'agir correspond à une conception plus uniciste. La plupart des textes prévoient que les cours seront faits par « Le Médecin-Chef assisté de ses internes », suivant l'intérêt qu'il porte à son personnel, suivant son degré d'activité, souvent encore suivant son désir de donner à son interne l'occasion de toucher l'indemnité, le Médecin laisse la tâche à son collaborateur ou la conserve.

Il est rare que ces fonctions soient gratuites. Un seul cas sur toutes nos réponses. Quelquefois, il s'agit d'une indemnité infime : 480 fr. par an aux internes (à Navarre).

La plupart du temps, il existe une rétribution, soit forfaitaire : 12 cas, allant de 1.000 à 5.100. A Sainte-Gemmes, les médecins reçoivent chacun 4.000 fr. pour soins au personnel et cours aux infirmiers ;

soit à la séance : le tarif étant de 50 fr. en général, tarif appliqué dans les asiles de la Seine.

Horaire des cours. — Les cours ont-ils lieu pendant ou en dehors des heures de service ? Deux asiles ont organisé les cours en dehors des heures de service, notons une réponse ambiguë, « de préférence en dehors des heures de service ».

Dans la règle, il s'agit donc de cours à l'intérieur des

heures de service. La difficulté est alors, lorsqu'il y a plusieurs équipes, de n'en léser aucune. La solution d'une série par équipe est absolument exceptionnelle. On préfère en général faire varier les heures des cours pour égaliser, ou encore placer tous les stagiaires dans une même équipe, la plus active, celle du matin en général.

TRAVAUX PRATIQUES

Il est rare que nos correspondants signalent des travaux pratiques.

Lorsqu'ils existent, en dehors des travaux habituels réalisés dans le service, il s'agit de travaux pratiques de pharmacie, essentiellement d'exercices de reconnaissance — on signale encore l'assistance à quelques autopsies —, des exercices de petite chirurgie pratiqués sur des mannequins.

En réalité, 4 seulement de nos correspondants remplissent cette rubrique.

STAGES

Il est assez paradoxal de constater que ce chapitre, le plus important dans la formation du personnel, est de beaucoup le plus délaissé :

2 réponses en font mention, dans un cas pour signaler l'abandon de cette méthode (Chezal-Benoît) ;

dans l'autre cas, il s'agit d'un quartier d'hospice (Montpellier), où il est relativement facile d'envoyer le personnel dans les services voisins.

Les stages dans les services divers, maternité, chirurgie, etc., sont particulièrement difficiles à organiser. La seule possibilité consiste, lorsque les besoins du service le permettent, à faire passer la majeure partie du temps des stagiaires dans l'infirmerie, puis rapidement 1 mois dans les divers quartiers, mais on conçoit combien la réalisation de ce roulement est ardue.

DURÉE TOTALE

Un an dans la quasi-totalité des cas, soit environ 9 mois s'il s'agit d'une année scolaire un tant soit peu écornée — environ 7 mois dans les asiles de la Seine.

Cependant, la scolarité est souvent plus longue : 2 semestres d'hiver à Stéphansfeld ; 2 ans à Sainte-Gemmes, Saint-Alban, Hoerd, Naugeat.

Dans quelques asiles, les diverses épreuves de l'examen final ne sont pas solidaires ; rares sont les candidats qui les subissent intégralement avec succès, d'où un allongement des années d'études.

Il paraît souhaitable que des sujets brillants et accoutumés à une gymnastique intellectuelle puissent franchir assez rapidement ce stade de préparation, on peut cependant craindre que des études trop rapidement bâclées ne laissent, dans l'esprit des sujets, que des traces bien peu profondes.

La solution idéale serait évidemment l'organisation de cours d'entretien. Nous n'ignorons pas les difficultés auxquelles on se heurterait pour obtenir leur fréquentation assidue. Seuls 3 de nos correspondants en font mention.

SANCTION DES ÉTUDES

On pourrait très bien concevoir qu'il n'existât aucun examen, aucun concours, aucune interrogation.

Si bien que, dans deux cas, c'est ce que nous rencontrons. Les cours seuls sont organisés. Dans un cas, l'examen prévu n'a pu avoir lieu, aucun infirmier ne s'étant présenté.

Nous touchons ici au problème capital de la Stabilité du personnel : une éducation professionnelle, à plus forte raison une sanction de cette éducation n'est possible que si le personnel est suffisamment stable.

Dans la règle, cependant, nous trouvons un examen. Dans aucun cas un concours.

La majorité des correspondants ont adopté la formule de l'examen oral : 20. Une importante minorité un écrit et un oral.

Dans 5 cas, l'écrit comporte l'anonymat organisé de diverses manières : devise, nom caché, etc...

Remarquons tout de suite que ces dernières mesures ne peuvent s'appliquer qu'à des asiles importants ou à des groupes d'asiles (Seine). Le système de la devise

paraît le plus économique, les copies à nom couvert étant d'une fourniture assez onéreuse.

Pour fixer les idées, nous donnerons le procès-verbal de l'examen de Sainte-Gemmes :

Question A. — Peu de temps après l'heure du coucher des malades de votre division, vous avez découvert un (ou une) malade qui venait de faire une tentative de suicide par pendaison à la tête de son lit en utilisant un mouchoir. Vous avez aussitôt coupé le mouchoir, donné vos soins, fait appeler l'interne de garde, et le (ou la) malade a pu être rappelé à la vie.

Faites un rapport détaillé et précis sur cet événement, en y mentionnant notamment les circonstances de la tentative de suicide et les soins qui ont été donnés à la victime de cette tentative.

Question B. — Vers 16 heures, avant-hier samedi, vous supposez qu'un (ou qu'une) entrant a été admis à l'asile et que vous avez été chargé, à l'infirmerie, de le recevoir.

Rédigez un rapport très complet dans lequel vous décrirez le comportement du malade — un grand agité — toutes les remarques faites à son sujet depuis son arrivée jusqu'à l'heure de la visite médicale du lendemain, et les diverses missions qui vous incombaient et dont vous vous êtes acquitté.

Question C. — Le personnel de surveillance a trouvé un matin, après passage de la dernière ronde de nuit, un (ou une) malade âgé, tombé auprès de son lit et dans l'impossibilité de se relever.

L'interne de garde appelé a constaté l'existence d'une fracture de cuisse et le (ou la) malade a été transporté à l'infirmerie une fois les premiers soins donnés.

Rédigez un rapport détaillé et précis sur cet événement supposé, et faites mention notamment des circonstances de l'accident, des soins prescrits, des médicaments ou matériaux de pansement qui auront pu être demandés à la pharmacie, des conditions du transport à l'infirmerie, etc...

A l'oral : autant d'interrogation que de matières.

D'une manière générale, l'admissibilité est instituée. Elle peut dans quelques cas être acquise ou non.

Dans la Seine, à Clermont, et dans quelques autres établissements, les épreuves ne sont pas solidaires, et la plupart des candidats ne subissent avec succès que quelques parties de l'examen à chaque session.

Nous rencontrerons, selon les asiles, toutes les modalités d'examen. Nous les classerons en quelques catégories :

A) *Examen unique*, nombreux cas

- | | | |
|------------------|---|---|
| | { | écrit éliminatoire (admissibilité acquise pendant 1-2-3 sessions. |
| | | écrit non éliminatoire. |
| a) Ecrit et oral | { | écrit unique. |
| | | écrit multiple, jusqu'à 4 compositions. |
| | | |
| | { | écrit anonyme: devise, nom couvert. |
| | | écrit à nom connu. |
| | { | écrit avec questions au choix. |
| | | écrit avec questions imposées. |

b) Ecrit, oral, pratique : 1 seul cas où l'épreuve pratique est assimilable à un oral.

c) Oral et pratique : 1 cas.

d) Oral seul, avec épreuve éliminatoire (1 cas).

B) *Examen multiple*

a) à la fin de chaque année d'étude, si les études s'effectuent en plusieurs années, Limoges ;

b) indépendance de chaque matière, Seine, Clermont.

Dans certains asiles, l'infirmier est pointé à chaque cours et ne peut se présenter que s'il a assisté à un nombre minima de cours (les 2/3 à Bracquerville, 5 absences tolérées, etc...).

Aucun de nos correspondants de province ne signale l'octroi d'une indemnité spéciale accordée aux membres du Jury.

Quelle est la valeur administrative du diplôme ainsi accordé ?

Nous venons de voir quelle diversité caractérisait l'organisation de l'enseignement. Un tel bariolage ne peut entraîner qu'une valeur strictement locale du diplôme obtenu. Aussi bien, aucun asile n'accepte comme valable le diplôme passé dans un asile voisin. C'est tout juste si certains établissements admettent qu'un diplômé d'un autre asile puisse se présenter au concours de l'asile local sans scolarité préalable.

Cette méfiance vis-à-vis de Diplômes spéciaux s'étend

d'ailleurs aussi aux diplômes généraux, et quelques correspondants nous ont déclaré qu'un ou une titulaire du Diplôme d'Etat, venant dans leur établissement, devrait subir comme un autre les épreuves locales.

Signalons une exception : le diplôme obtenu à l'asile de Hoerdt est valable pour les établissements d'assistance du département.

AVANTAGES ACCORDÉS AU PERSONNEL DIPLOMÉ

Sur les 18 asiles qui organisent l'éducation professionnelle de leurs agents et leur délivrent un diplôme, 5 ne leur accordent de ce fait aucun avantage moral ou matériel. Il s'agit en effet d'établissements privés où le personnel religieux n'est pas comparable au personnel laïque.

Dans un cas, le problème n'a pas été envisagé : l'examen n'a pas eu lieu faute de candidats. On peut se demander s'il n'y a pas lieu de voir, au contraire, un lien de cause à effet entre la désaffection pour l'examen et la non-prévision d'avantages accordés aux impétrants.

Dans le reste des cas, situation variable :

Tantôt le personnel diplômé est seul titularisable et de ce fait peut seul accéder aux grades supérieurs, mais la titularisation et le diplôme sont nettement dissociés.

Tantôt on confond titularisation et diplôme.

Dans d'autres cas enfin, le diplôme est un moyen, mais pas un moyen unique pour accéder à la titularisation.

A Saint-Robert, les infirmiers diplômés sont assimilés à certains fonctionnaires de la Préfecture.

D'une façon générale, le diplôme donne droit à une élévation de traitement ou à l'allocation d'une indemnité variable de 100 à 600 fr. par an — à une amélioration des conditions de vie : congés plus longs, etc... — à un avancement plus facile.

Mais tous ces avantages sont en général existants, mais peu sensibles.

Aucun établissement n'oblige son personnel à subir l'examen sous peine de renvoi.

Telle est l'organisation ; nous allons chercher quels résultats on peut attendre d'elle.

FREQUENTATION ET RESULTATS

Les cours ainsi professés paraissent être fréquentés de façon très inégale. Dans un asile méridional, les cours aux infirmiers viennent d'être organisés : « 100 infirmiers environ seraient accessibles, 61 seulement se sont fait inscrire, 41 se sont présentés, 12 seulement ont pu être retenus, malgré nos efforts pour ne pas être trop sévères. »

Dans un asile de la Seine, on estime à 65 % seulement le nombre des infirmiers fréquentant les cours, par rapport au total des non-titulaires, encore peut-on considérer ce chiffre comme un maximum.

Cependant, l'article 5 de l'arrêté du 4 avril 1907 indiquait : « Les cours doivent être obligatoirement suivis pendant 3 années par les agents non diplômés. »

Nous avons demandé à nos correspondants les pourcentages de reçus par rapport aux présentés.

Les chiffres obtenus sont très variables. Sur cette question, nous avons obtenu 12 réponses :

8 pourcentages entre 80-100 0/0.

4 — — — 30- 50 0/0.

C'est à dessein que nous avons ainsi classé les résultats en deux groupes : l'un représentant un parti-pris d'indulgence, l'autre une appréciation moyenne et plus juste.

Dans la Seine et dans la majorité des asiles, la proportion de reçus est plus forte pour les femmes que pour les hommes. Quelques établissements constatent une situation inverse.

REMARQUES GÉNÉRALES

La majorité des correspondants, même parmi ceux qui ne possèdent aucune école locale, réclame la création de cours et d'organismes spéciaux. Certains désirent même que l'Administration centrale fasse une obligation de cette création.

L'obstacle le plus difficile à surmonter est, de beaucoup, le niveau très bas du personnel et son instabilité.

A côté de cet écueil constitutionnel, signalons :

A. Dans 2 asiles, la création des cours professionnels

a été entravée par le *veto formel de la Supérieure* de la Communauté.

B. La rétivité de beaucoup de conseils généraux pour engager de nouvelles *dépenses*.

C. Dans les asiles d'Alsace-Lorraine sur 5 asiles, 2 seulement ont organisé des cours aux infirmiers, la question de *la langue* paraît ici la plus grave objection.

De plus, des difficultés diverses sont enregistrées :

1) Souvent, il est à déplorer que la vie de l'asile ne donne aux infirmiers qu'un spectacle très restreint, et beaucoup de nos correspondants souhaitent que des stages soient organisés, soit dans de grands asiles, soit dans des hôpitaux voisins.

2) *Les stagiaires les mieux notés au point de vue service sont fréquemment les derniers lors de l'examen.* Aussi, beaucoup de directeurs reculent-ils devant l'obligation du diplôme pour titulariser les infirmiers.

Signalons quelques particularités :

Les cours ont été réclamés essentiellement par le personnel infirmier, l'éducation professionnelle figure au premier plan des revendications syndicales de la Fédération des services de santé. Il est à regretter que la discipline syndicale n'obtienne pas une fréquentation plus assidue des cours institués sur la demande du Syndicat lui-même.

Si certains asiles ne possèdent qu'une organisation fragmentaire, quelques-uns ont une école assez bien constituée pour leur permettre de recevoir des élèves du dehors. C'est ainsi que l'asile de Naugeat (Limoges) reçoit des stagiaires des sociétés de Croix-Rouge de la Ville.

EN CONCLUSION

L'éducation professionnelle du personnel infirmier des asiles est entravée par le niveau intellectuel très bas, par l'instabilité de ce personnel.

Organisée de manière très différente à travers la France, l'instruction n'a pas pu adopter le plan fourni par l'Administration qui supposait, chez le personnel infirmier, une culture qu'il est bien loin de posséder.

D'une façon générale, c'est le système de cours sanctionné par un examen final qui est préconisé et adopté, mais avec une infinie variété dans l'exécution.

Nous nous trouvons en présence d'une organisation purement locale et assez anarchique, très souvent inexistante.

Des médecins, fidèles à la tradition asilaire, parvient, par une action individuelle journalière, à former des cadres de premier ordre, sans organisation officielle orientée vers ce but.



SITUATION COMPAREE

Quelle est, en regard de ce tableau assez noir de la situation française, la position des autres pays ?

Il nous paraît bien difficile de comparer la situation matérielle des infirmiers dans des pays où l'assistance aux aliénés est envisagée de façon très différente de la nôtre, où la nomenclature utilisée réclame une adaptation. Au contraire, une confrontation sur un plan technique strict nous paraît plus fructueuse.

Comme la France, tous les pays offrent une dualité d'information : d'un côté, les textes instituant un titre, d'autre part, la réalité : le véritable niveau du personnel.

Très généralement, on peut poser en principe la quasi-non-application des mesures légales. Dès lors, leur étude nous apparaîtra comme une indication de l'idéal, du but, poursuivi mais non atteint, que chaque pays s'est tracé.

En Angleterre, le Nursing Registration Act du 23 décembre 1919 établit le Général Nursing Council for England and Wales.

Art. 2, paragraphe 2, alinéa c. Il dressera une liste des noms des infirmières entraînées dans les soins aux personnes souffrant de maladies mentales.

(Cette inscription confère le titre de Registered Mental Nurse).

Le G.N.C. a donc tracé un programme d'étude et d'examen portant sur une scolarité de 3 ans, sanctionné par :

a) Un « preliminary examination », le même pour

toutes les infirmières passées, au bout de 18 mois, sur un programme général :

Anatomie, Physiologie.

Hygiène.

Théorie et pratique du Nursing.

b) « Finale examination », au bout des 3 ans, dont le programme comporte une interrogation sur chacune des matières :

Soins aux aliénés.

Premiers secours.

Maladies mentales organiques.

Anatomie et physiologie du système nerveux central.

Eléments de psychologie.

Etiologie des maladies mentales et nerveuses.

Séméiologie des maladies mentales et nerveuses.

Déficience mentale.

Quelques désordres mentaux et les indications de soins.

L'infirmière dans l'établissement psychiatrique.

L'infirmière dans le milieu familial.

Le programme de chaque matière atteint un degré de complexité que nous ne soupçonnons guère. C'est ainsi qu'on trouve, à propos du Système nerveux central : structure du cortex, lobes, capsule interne, corps strié, thalamus, hypothalamus, etc... On se croirait en présence d'un programme de conférences préparant à l'internat ou au médicat.

Pendant ces 3 ans d'études, les infirmières font des stages tous les matins et obligatoirement 6 mois en chirurgie.

Elles suivent en moyenne 3 cours d'une heure par après-midi.

Le niveau de base exigé est, on le conçoit, environ celui du baccalauréat.

Nous nous abstiendrons de critiques, et elles seraient nombreuses et graves, à l'égard d'une telle organisation. Il nous suffit d'indiquer que ces textes sont restés à peu près lettres mortes et que les Registered Mental Nurses

sont une rareté, presque au même titre que nos infirmières diplômées dans les asiles français.

Quant au niveau réel, il semble qu'il soit à peu près du même ordre que le niveau du personnel français, avec tout de même une légère supériorité. Mais il est extrêmement difficile d'établir des comparaisons sur un tel sujet, et les échanges psychiatriques à peu près nuls entre France et Angleterre ne sont pas pour faciliter cette besogne.

En Allemagne. — La situation se rapproche schématiquement beaucoup de la France. L'institution du diplôme d'Etat remonte à 1906, mais sans qu'il y ait de diplôme spécial pour les soins aux aliénés.

Dès 1901, une ordonnance du Gouvernement prussien fait un devoir au Médecin-Chef des établissements privés de s'occuper de la formation de leur personnel.

C'est en juillet 1914 que l'Hôpital universitaire pour Maladies mentales et nerveuses de Kiel organise pour la première fois un diplôme psychiatrique.

Actuellement, on trouve :

a) Des établissements n'organisant aucune formation professionnelle.

b) Des établissements organisant eux-mêmes une école délivrant un diplôme valable pour ces seuls établissements.

c) Quelques écoles dans divers « pays » délivrant un diplôme valable pour ce pays.

Nous avons noté les quelques idées qui nous ont paru intéressantes dans les programmes d'examen :

Curriculum vitæ écrit et rédigé par le candidat en 20 minutes.

Epreuve écrite passée en laissant un infirmier dans un dortoir avec 2 ou 3 malades pendant 24 heures. Il doit d'une part : faire tout ce qui est nécessaire. D'autre part : noter tout ce qui mérite d'être signalé.

Examens passés par petits groupes de 4 au maximum.

D'une manière générale, il semble que les cours et la scolarité soient très élastiques, et que, en fait, les candidats se préparent individuellement et se présentent quand ils sont prêts.

En pratique, ces examens d'Etat sont peu courus, seuls quelques surveillants généraux possèdent ce titre. Quant au niveau moyen, il semble être supérieur au niveau français.

En Hollande. — Nous avons entendu, au sujet de ce pays, des sons de cloches très contradictoires. En fait, il semble que les informateurs se soient référés, les uns à la pratique et la réalité journalière, les autres aux textes et projets. Les asiles néerlandais paraissent posséder un personnel infirmier de haute valeur technique, assisté de servants et servantes d'un niveau très bas. Ajoutons que le personnel infirmier est, en majorité, religieux. Le diplôme d'Etat y est assez fréquent, il comporte un programme « du même ordre que le programme français ».

En Espagne. — La situation est, en tous points, déplorable, et le niveau extrêmement bas. Nous aurons l'occasion d'y revenir au chapitre des conditions d'admission.

On se souvient de l'article enthousiaste paru dans le journal du Syndicat des Infirmiers de la Seine sur les *asiles soviétiques*. Aucune documentation ne nous permet de le controuver. Cependant, des articles analogues ont pu être écrits pour beaucoup de pays. Les nations soucieuses de leur propagande ont toujours quelques établissements modèles à faire visiter aux étrangers.

Contrairement à ce qu'on en pense généralement, la France n'est pas tellement en retard quant au niveau technique de son personnel infirmier asilaire.

STATUT DU PERSONNEL

Ce chapitre très important traite de la situation administrative des infirmiers. Le langage courant a consacré cette expression de statut en lui donnant une signification juridique plus restreinte, plus administrative que la large compréhension du « status » romain. A l'heure actuelle, ce terme non défini officiellement est l'objet d'abus constants.

On groupera sous ce titre les conditions essentielles de l'exercice des fonctions d'infirmier, soit :

- comment on devient infirmier,
- comment on le reste,
- dans quelles conditions,
- comment on cesse de l'être.

L'organisation de ce statut est absolument différente selon qu'il s'agit d'un asile privé, — d'un asile public, — d'un quartier d'Hospice.

ASILES PRIVES FAISANT FONCTION D'ASILES PUBLICS

Suivant l'analyse de la nature juridique de ces établissements, pratiquée dans l'ouvrage de MM. Raynier et Beaudouin, il apparaît que ces asiles sont des entreprises à caractère commercial, concessionnaires d'un service public.

La question de savoir si le contrat qui unit l'Administration à l'Asile est une concession de service public ou un marché de fourniture, est d'un intérêt indéniable, mais qui sort des limites de cette étude. Nous pensons

d'ailleurs qu'il s'agit d'un contrat de cette dernière espèce.

Quoi qu'il en soit, les employés de ces entreprises sont liés par un simple *contrat de louage d'ouvrage*, contrat officiel écrit, ou contrat tacite obéissant aux conditions locales.

Aucun de nos correspondants ne nous signale un contrat écrit, à la vérité absolument exceptionnel. Mais par contre, nombreux sont les asiles privés qui possèdent un règlement intérieur particulier. C'est ce règlement intérieur qui joue le rôle de contrat de travail, les infirmiers donnant leur adhésion implicite à ce règlement.

De cette notion de contrat, nous pouvons tirer les conséquences suivantes :

Théoriquement : seuls les majeurs ont le droit de contracter ; cependant, en pratique, les mineurs sont toujours considérés comme autorisés par leurs parents.

Théoriquement encore, le salaire devrait être versé seulement aux personnes capables : parents ou tuteurs des mineurs.

Dans la quasi-totalité des cas, il s'agit d'un contrat à durée indéterminée. Il pourra donc être résilié suivant les conditions de la loi du 27 décembre 1890, incorporée à l'article 1780 du Code civil :

Le louage de service fait sans détermination de durée peut toujours cesser par la volonté d'une des parties contractantes.

Néanmoins, la résiliation du contrat par la volonté d'un seul des contractants peut donner lieu à des dommages-intérêts.

Pour la fixation de l'indemnité à allouer, le cas échéant, il est tenu compte des usages, de la nature des services engagés, du temps écoulé, des retenues opérées et des versements effectués en vue d'une pension de retraite et, en général, de toutes les circonstances qui peuvent justifier l'existence et déterminer l'étendue du préjudice causé.

Les parties ne peuvent renoncer à l'avance au droit éventuel de demander des dommages-intérêts en vertu des dispositions ci-dessus.

Les contestations auxquelles pourrait donner lieu l'application des paragraphes précédents lorsqu'elles seront portées devant les tribunaux civils et devant les Cours d'appel seront instruites comme affaires sommaires et jugées d'urgence.

Ce louage d'ouvrage est-il soumis au droit commun ? Actuellement, il n'y a aucun doute à ce sujet, mais on

concevrait assez facilement que le Préfet, dans le contrat passé avec l'asile, impose à ce dernier certaines conditions au point de vue de son personnel. En fait, aucun des contrats que l'on a bien voulu nous communiquer ne contenait une clause de ce genre.

Enfin, signalons que le règlement-modèle de 1857 est souvent copié par les asiles privés, surtout en matière de renvoi pour brutalité envers les malades :

Les contestations au sujet de ce contrat sont soumises au droit commun en la matière. Elles sont donc, en l'absence de juridiction prudhommale spécialisée, de la compétence du Juge de Paix en première instance, de la Cour d'Appel en appel.

En résumé, l'infirmier des asiles privés est exactement dans la même situation qu'un serviteur à gages.

ASILES PUBLICS

D'un angle théorique strict, le statut du personnel est une des pièces essentielles du règlement de l'asile. Sa rédaction est donc soumise aux mêmes exigences que celle de ce document.

Loi de 1838

Art. 7. — Les règlements intérieurs des établissements publics consacrés en tout ou en partie au service des aliénés seront dans les dispositions relatives à ce service soumis à l'approbation du Ministre de l'Intérieur.

Ordonnance de 1839

Article premier. — Les établissements publics consacrés au service des aliénés seront administrés :

— sous l'autorité de notre Ministre secrétaire d'Etat au département de l'Intérieur, et des préfets des départements ;

— et sous la surveillance de commissions gratuites,

— par un directeur responsable, dont les attributions seront ci-après déterminées.

Art. 7. — Le Directeur.....

dans les limites du *règlement du service intérieur* qui sera arrêté en exécution de l'art. 7 de la loi du 30 juin 1838 par notre Ministre de l'Intérieur.

La circulaire du 29 mai 1857 donna un règlement-modèle aux départements. En effet, la plupart des asiles

s'étaient abstenus de suivre les prescriptions de la loi de 1838 et de l'Ordonnance de 1839.

En résumé : le texte du règlement intérieur, soumis à l'approbation du Ministre, est préparé par le Directeur. Le règlement-modèle de 1857 fixant la situation générale du personnel infirmier, toute modification au Statut de cette catégorie d'agents est soumise à la même procédure que le Règlement intérieur.

Le texte proposé par le Directeur doit, par ailleurs, être accompagné de certains avis. En effet, Ordonnance de 1839 :

Art. 4. — Les commissions instituées par l'art. 1^{er} (Commission de surveillance...) sont appelées à donner leur avis sur le règlement intérieur.

Donc, un tel statut doit être soumis à la Commission de Surveillance.

Par ailleurs, le règlement-modèle de 1857, dans l'article 21, réclame l'avis du Médecin-Chef « toutes les fois que le changement proposé intéresse le service médical ».

Ajoutons que le Règlement intérieur transmis par la voie hiérarchique comporte évidemment la production d'un dossier, accompagné de l'avis de Préfet.

A cette procédure normale vient s'ajouter une autre, *de fait* celle-là, il s'agit de l'*approbation du Conseil général*. En effet, chaque fois que la modification proposée doit avoir une incidence budgétaire, la réalisation de cette réforme est fonction du consentement du Conseil général. Signalons à ce propos le paradoxe qui consiste à voir fixer le prix de journée par l'autorité ministérielle, alors que le budget de l'asile est voté par le Conseil général.

Ces règles de rédaction du statut sont loin d'être universellement respectées, et on trouve parmi les documents qui nous ont été communiqués des statuts émanant du Préfet seul, de la Commission de Surveillance seule, et même du Conseil général.

Telles sont les règles qui président le statut général du personnel, mais toute une série de réglementations

annexes peuvent intervenir pour préciser tel ou tel point du statut général.

Les *règlements annexes* sont, eux, soumis aux formes imposées par l'art. 189 du Règlement-Modèle :

Art. 189. — Le Directeur devra soumettre à l'approbation du Préfet, après avoir pris l'avis de la Commission de surveillance, les règlements particuliers qu'il jugera utile d'instituer pour compléter le règlement général, en ce qui se rapporte aux mesures de discipline, d'ordre et de police intérieure.

Quelle est la qualité de l'infirmier dans l'Asile public ?

On peut longuement discuter pour lui accorder ou lui refuser la *qualité de fonctionnaire*.

Les uns, rangeant dans ce terme tous les collaborateurs à un service public non concédé, déclarent que l'infirmier est un fonctionnaire. Il ne lui manque — disent-ils — aucun attribut, même facultatif, de cet état. En effet : « il veut et agit pour le compte d'une personne administrative, et il a reçu de la loi sa compétence ».

Par contre, d'autres auteurs, s'attachant à des critères plus formels, refusent cette qualité à un individu qui, bien souvent, ne jouit d'aucune garantie, d'une stabilité très relative, etc...

Au reste, une telle discussion paraît stérile. Il suffit de savoir que les contestations qui peuvent survenir au sujet de ce préposé sont de la compétence des Tribunaux administratifs.

QUARTIERS D'HOSPICES

Le statut de l'infirmier de quartier d'Hospice est celui des préposés d'un établissement public.

Le texte qui règle ce statut est comme tout le règlement intérieur des quartiers d'Hospices soumis à la loi de 1851, mais puisqu'il s'agit d'établissements d'aliénés, il doit aussi être soumis à l'art. 7 de la loi de 1838.

La loi de 1851 soumet ce statut à l'approbation préfectorale. La loi de 1838 à l'approbation ministérielle.

Nous suivrons désormais l'infirmier depuis son entrée dans l'Administration jusqu'à sa sortie, étudiant successivement :

- 1) Conditions d'admission ;
 - 2) Nomination ;
 - 3) Avancement ;
 - 4) Congés, avantages divers ;
 - 5) Cessation de service ;
 - 6) Garanties et obligations diverses.
-

CONDITIONS D'ADMISSION

Trois de nos correspondants ne nous ont pas répondu à ce sujet, tous les autres ont indiqué les règles d'admission. Signalons tout de suite une profonde différence : les uns ne s'appuient sur aucun texte et telle ou telle règle énoncée n'a qu'une valeur indicative.

Les autres, au contraire, — il s'agit d'asiles publics — ont inclus cette réglementation dans le statut approuvé par le Ministre. Chaque transgression peut être sanctionnée par une procédure administrative de récision.

En l'absence de texte plus précis, les prescriptions à ce sujet sont celles de l'article 6 de l'ordonnance de 1839 :

Art. 6. —

Le Directeur nomme les préposés de tous les services de l'établissement...

Toutefois, les surveillants, les infirmiers et les gardiens devront être agréés par le Médecin en Chef.

Cette mesure d'agrément peut sous-entendre toutes les mesures de contrôle qu'un Médecin-Chef et un Directeur consciencieux peuvent vouloir instituer.

Nous classerons les conditions d'admission en :

Conditions physiques, au premier rang limite d'âge, aptitudes physiques.

Conditions juridiques.

Conditions intellectuelles.

Conditions physiques

Limites d'âge :

9 établissements n'observent aucune limite d'âge.

7 ont seulement une limite supérieure qui oscille entre 30 et 50 ans.

8 indiquent seulement une limite inférieure : pour les

hommes de 17 à 21 ans, la majorité des asiles exigeant le service militaire accompli. Pour les femmes, la limite dans cette catégorie est de 18 à 21 ans, sauf cependant dans 3 cas où aucune limite n'est signalée.

16 asiles indiquent des limites d'âge supérieures et inférieures :

supérieures de 30 à 60 ans, les plus nombreuses étant 30-35-40-45 ans ;

inférieures : pour les hommes de 18 à 21 ans ; pour les femmes 16 à 21 ans.

Mais nous insistons sur le fait qu'il s'agit ici d'une statistique fragmentaire, que nombreux sont les asiles où aucune limite d'âge ne joue. Un de nos correspondants signale l'embauche récente d'une infirmière de 15 ans. Un autre, l'entrée en service, dans le quartier des agitées, d'une jeune Polonaise de 14 ans.

Pour la limite supérieure, il n'en est pas de même, et il semble qu'il n'y est pas grand inconvénient à prendre à l'asile, dans les conditions actuelles, certains sujets relativement âgés (jusqu'à 45 ou 50 ans par exemple) présentant des garanties sérieuses.

La question de la limite inférieure est de même assez discutable, un personnel trop jeune, insuffisamment préparé est certes désastreux, mais réserver l'entrée dans la carrière à des individus de 21 ans et plus, c'est éliminer des asiles des candidats sérieux, ceux qui depuis leur enfance se préparent à l'exercice de leur profession, et risquer de n'y admettre que des déchets.

Pour juger des aptitudes physiques, deux procédés partagent les correspondants :

- La visite par le Médecin de l'Etablissement : 24.
- Médecin de l'Administration : 4.
- Interne : 2.
- Médecin assermenté : 2.
- Médecin au choix : 2.

Il va sans dire que la **visite médicale** ne dispense pas de l'agrément réglementaire par le Médecin-Chef du service auquel le préposé sera affecté.

Nombreux sont les asiles ne pratiquant aucune visite

de ce genre : 11 dans notre statistique, ou les asiles donnant des formules ambiguës telles que « les candidats d'aspect chétif sont rejetés ».

Dans 3 asiles un examen spécial des douteux est organisé, dans 3 autres les candidats sont obligatoirement radioscopés au *dispensaire* voisin.

Cette mesure, préconisée par l'Inspection Générale, semble être du plus haut intérêt en raison de quelques dispositions relatives aux congés de longue durée.

Signalons le système en vigueur à Rouffach : les candidats, à la suite de la visite, sont *classés* en Très bien — Bien — Assez bien — Non. Le nombre des candidats permet de ne choisir que des « Très bien ».

Quelques textes indiquent les conditions minima d'aptitudes : n'avoir pas été réformé. La plupart des textes énumèrent une série d'infirmités redhibitoires. Dans 3 asiles, un examen de la vue est pratiqué. A Bracqueville, une taille limite est obligatoire : 1 m. 60 pour les hommes, — 1 m. 52 pour les femmes.

La visite médicale ainsi pratiquée paraît d'une efficacité bien variable, et le pourcentage d'évincés à la visite varie entre 2 et 33 %, le chiffre le plus fréquent étant 10 %. En somme, tout dépend en cette matière du nombre de candidats qui permet, ou interdit, une sélection sérieuse.

A ranger dans les conditions physiques, citons exceptionnellement la *vaccination* ou revaccination récente anti-variolique, exigée à Montpellier seulement. Il semblerait cependant normal que soit effectuée systématiquement à l'asile d'autres vaccinations telles que : antidiptérique et antityphoïdique.

Pour ceux qu'une telle obligation risque de rebuter, il paraîtrait logique de n'accorder les avantages donnés aux victimes de maladies contractées en service qu'aux agents qui se sont soumis aux vaccinations indiquées.

Conditions juridiques

Normalement, ces conditions juridiques se traduisent par une série de pièces à fournir, un dossier à constituer. Nous nous bornerons à donner une liste des pièces

demandées en indiquant pour chacune le nombre d'Établissements où elle est exigée :

- Casier judiciaire : 29.
- Acte de naissance : 19.
- Certificat de Bonne vie et Mœurs : 11.
- Livret Militaire : 9.
- Références de travail : 9.
- Acte de Mariage (facultatif) : 1.
- Pièce d'état civil quelconque : 1.

Il est à remarquer qu'aucun établissement ne mentionne l'autorisation des parents, pourtant il s'agit souvent ici de *mineurs* soumis à la puissance paternelle. Une autorisation analogue devrait logiquement être requise des femmes mariées.

Dans le même ordre d'idée, signalons un article d'un statut qui mérite d'être rapporté intégralement :

« Ne seront admis à l'asile que les candidats célibataires, qui devront fournir à cet effet un extrait de naissance datant de moins de trois mois.

« Exceptionnellement, pour les femmes, on pourra accepter qu'elles soient mariées, sauf avec un quelconque des employés de l'asile. Au cas où un employé se marie pendant son séjour dans le service, il devra quitter l'établissement. »

Cette condition du célibat, pour n'être pas toujours aussi explicitement exposée, n'en est pas moins rigoureusement appliquée dans bon nombre d'asiles (1).

La plupart des établissements n'acceptent que des Français, mais il existerait encore pas mal d'**étrangers**, Mlle le Dr Pascal ne nous a-t-elle pas dit avoir eu dans son service à Prémontré, comme infirmière, une prostituée polonaise ne parlant pas le français.

Un étranger peut-il exercer les fonctions d'infirmier d'asile ? — La question paraît étonnante ; pourtant, seul l'asile de Bracquerville prévoit, pour l'interdire, cette situation. Aucun autre de nos correspondants ne fait mention de la condition de nationalité.

Laissant de côté la question du personnel religieux, il nous semble juridiquement inadmissible qu'un étranger

(1) En 1921, le Préfet d'un département voisin de Paris, par-dessus le Directeur, sollicitait du Ministre la nomination d'un médecin-adjoint célibataire, étant donné les difficultés de logement.

participe à un service public où les questions de sûreté s'intriquent aussi étroitement aux questions médicales.

Citons cependant des cas : à la fin de la guerre, un asile méridional a accepté dans ses cadres des *réfugiés russes* non naturalisés.

Pour les asiles privés, la question se pose de façon toute différente. Seules, des mesures limitant l'emploi de la main d'œuvre étrangère dans toute la France seraient applicables dans ce cas. A moins que le contrat liant à l'administration préfectorale prévoie le cas et l'interdise.

Le contrôle rigoureux des pièces diverses réclamées à l'entrée éviterait d'embaucher dans le personnel infirmier des prostituées et des repris de justice, comme cela a pu être rencontré quelquefois.

La difficulté serait plus grande pour ce qui est d'anciens malades. Un de nos correspondant raconte à ce sujet l'histoire d'un malade, évadé d'un asile voisin, qui s'était fait embaucher sur le vu de certificats élogieux, et donnait toutes satisfactions, car il connaissait admirablement le service. Deux mois après son entrée, il fut surpris en plein accès maniaque en train de se faire masturber par un jeune malade auquel il avait par surcroît donné un coup de couteau.

Autre anecdote : un malade médico-légal fut interné quelques années avant la guerre, à Villejuif, puis transféré dans un asile méridional. Là, il se lia avec un infirmier et obtint de ce dernier des renseignements assez larges.

Evadé, non repris, il se présenta dans le village de son ancien gardien, et se fit faire des papiers au nom de celui-ci. Pendant plusieurs années, il vécut sous cet état civil usurpé, et exerça particulièrement la profession d'infirmier d'asile. La mobilisation seule le força à reprendre son ancienne identité.

Conditions intellectuelles

14 correspondants seulement nous signalent un contrôle à ce point de vue.

Il s'agit en général d'un examen très rapide, essai d'écriture au minimum, accompagné de calcul mental

élémentaire, en général dictée très courte et quelques opérations des quatre règles.

Suivant les établissements, tous les candidats ou seulement ceux qui n'ont pas le certificat d'études primaires doivent subir ces épreuves.

Le plus souvent, c'est le directeur, quelquefois le secrétaire de direction, rarement l'économe, qui procède à cet examen.

Citons parmi les exemples de concours d'entrée prévu pour un asile méridional (Bracquerville) :

Art. 6. — Les candidats et candidates non pourvus du diplôme d'Etat subissent un concours comportant :

- 1) une dictée servant de page d'écriture ;
- 2) deux problèmes portant sur l'application des quatre règles et des fractions ;
- 3) Une interrogation sur les aptitudes professionnelles.

Le Jury de ce concours sera composé :

- du Directeur-Médecin, Président ;
- d'un fonctionnaire désigné par le Préfet ;
- des Médecins-Chefs de service.

Le secrétaire de la Direction remplira les fonctions de secrétaire du Jury, sans avoir voix délibérative.

En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante. Le concours sera annoncé par un avis inséré dans la presse locale.

Les candidats et candidates reconnus physiquement aptes et ayant été déclarés admissibles à la suite des épreuves du concours susvisé sont classés par ordre de mérite et, à mesure des vacances, nommés infirmiers-stagiaires par le Médecin-Directeur dans l'ordre de classement.

Les concours de ce genre doivent être l'objet d'une *publicité* soigneusement réglementée — affichage dans certains locaux et dans les bureaux de placement en particulier — publication dans les journaux régionaux, etc...

Le principe d'un tel concours, pour si équitable qu'il paraisse, peut être vivement combattu du point de vue du droit d'agrément du chef de service. Le médecin-chef doit toujours avoir le droit d'agréer ou de refuser les candidats qui lui sont proposés, quel que soit leur mode de recrutement.

Nous résumerons rapidement une conférence du psychiatre espagnol Lafora, qui pose de manière intéressante le problème de la sélection psychotechnique des infirmiers. Sélection qui n'a pas encore été réalisée de manière pratique.

En Espagne, la question du recrutement massif des infirmiers s'est posée à la suite de la loi de 8 heures. Mais alors que d'autres pays laissèrent une marge importante pour la réalisation d'une telle réforme, l'Espagne la voulut immédiate. Lafora regrette amèrement que cette précipitation ait entraîné un recrutement déplorable.

« Les directeurs furent forcés d'accepter un pourcentage élevé de licenciés de l'Armée, individus, en général, peu accoutumés au travail, incapables d'obéissance à des supérieurs en dehors de la contrainte de la loi militaire. Ils apportèrent l'indiscipline dans les établissements et étouffèrent l'enthousiasme réformateur des meilleurs directeurs psychiatriques. »

Après ce court préambule, Lafora compare cette situation avec celle des asiles étrangers : Allemagne, Angleterre, Amérique du Nord ; il ne dit pas un mot de la France, très peu connue en Espagne, où elle est parfois injustement méprisée.

Mais la partie la plus intéressante de son exposé est ce résumé de diverses méthodes psychotechniques de sélection des infirmiers, en conclusion de laquelle il adopte la méthode de Giese en la modifiant légèrement :

A) *Tests sensoriels.*

Perception de couleurs par l'œil, choix de trois papiers de couleur.

- de forme par l'œil, reconnaître des photographies puis les décrire.
- de sons par l'ouïe : téléphone.

Tests manuels.

- Quiétude, absence de tremblement.
- Face, dynamomètre, Kimographe.
- Habileté, examen graphologique.

B) *Tests intellectuels.*

- Connaissances scolaires générales.
- Manière de s'exprimer par écrit : écrire une autobiographie en 10 minutes.
- Calcul mental.
- Formation d'idée et capacité de jugement (!).
- Compréhension.
- Associations.
- Combinaisons.
- Intelligence pratique :
 - a) invention ;
 - b) organisation ;
 - c) habileté (test de la porte).

C) *Fonctions complémentaires.*

- Concentration.
- Dissociation de l'attention.
- Réactions.
- Persévérance de la volonté.
- Jugement éthique.

D) *Manière de travailler.*

- Vitesse.
- Précision.
- Uniformité.
- Entraînement, adaptation.
- Fatigabilité.

Nous n'entrerons pas dans le détail de la réalisation de cet examen, il est certes particulièrement intéressant, mais il nous semble nécessiter un matériel qui ne se rencontre que très rarement en France, tout au plus dans les laboratoires de psychologie expérimentale de quelques Facultés.

De plus, une telle sélection n'a rien de spécifique, et la seule teinte qui rappelle le rôle de l'infirmier se retrouve dans le test éthique. Nous citerons le texte en entier :

Consiste à classer, du meilleur au pire, les solutions à adopter en face d'un malade dans une situation déterminée. Par exemple : une infirmière, au moment de donner à un malade trois cuillerées à soupe d'un purgatif en trois heures, et trois petites cuillerées d'un tonocardiaque (une à chaque heure) qui est toxique à plus forte dose, se demande s'il n'y a pas eu une confusion de sa part lors de la visite du médecin. Le malade est tranquille, l'infirmière pense à diverses solutions entre lesquelles il faut décider :

- 1) Ne rien changer et terminer de donner ces médicaments en se conformant exactement à la prescription.
 - 2) Suspendre le tonocardiaque et continuer à donner le purgatif.
 - 3) Consulter un livre pour voir quels médicaments il convient de donner en cas de péril.
 - 4) Aviser le médecin en disant seulement que le malade inspire des inquiétudes.
 - 5) Changer les étiquettes sans qu'on le voie et attendre ce qui se passera.
 - 6) Confesser l'erreur à la famille pour qu'elle décide.
 - 7) Demander au médecin en lui disant la confusion.
 - 8) Téléphoner à la pharmacie.
- L'échelle-type étant : 7-6-5-8-3-4-2-2.

La pratique de tests de ce genre pourrait certes être réalisée dans une certaine mesure, et baser la sélection sur des éléments pratiques indéniables.

LE STAGIAIRE

Admis dans le personnel de l'asile, l'infirmier ne fait pas partie nécessairement du personnel titulaire, la plupart du temps, sous le nom de stagiaire ou d'auxiliaire, il doit attendre un certain délai pour être officiellement nommé.

Cette pratique, pour être très fréquente, n'est pourtant pas générale. Quatre de nos correspondants signalent la nomination directe, dès l'entrée, des infirmiers. Il est probable que c'est une solution assez fréquente dans les asiles dont nous n'avons pas reçu de réponses.

L'organisation que nous allons décrire peut être instituée seulement dans les asiles où la situation matérielle du personnel infirmier est suffisante.

Quelle est la durée moyenne du stage avant titularisation ? — Dans la plupart des cas, il existe une réglementation de la durée minima, elle oscille entre 2 ans et 3 mois, le plus fréquent étant 6 mois à un an.

Dans 3 asiles, le stage est de 6 mois au minimum, mais ne peut excéder un an.

A Prémontre fonctionne un système à double échelon : au bout d'un stage d'un an, le stagiaire devient auxiliaire ; de ce fait, il est payé au mois et non à la journée. Il peut être titularisé après un stage d'un an comme auxiliaire, sauf s'il passe avec succès l'examen des cours professionnels.

Dans la Seine, l'art. 2 de l'arrêté du 4 mai 1909 stipule :

Art. 2. —

Ils sont soumis à un stage de six mois. A l'expiration de ce laps de temps ils peuvent être titularisés par arrêté préfectoral sur la proposition du directeur, et, s'il s'agit d'agents du service médical, sur l'avis conforme du médecin.

Le stagiaire est dans la même situation qu'un journalier, payé à la journée, embauché pour un travail de courte durée, il est révocable en général par le Directeur et sur la demande du Médecin-Chef, en accord avec l'art. 6 de l'ordonnance de 1839.

Selon le cas, l'année de stage ne compte pas dans l'ancienneté de l'infirmier ; ailleurs, l'ancienneté rétroactive est accordée en tout ou en partie lors de la titularisation.

Le stagiaire, en général, suit les cours professionnels s'il en existe ; selon le cas, sa titularisation dépend de son succès à l'examen probatoire final.

Il semble que le stagiaire doive être utilisé comme un infirmier volant, placé selon les besoins épisodiques du service dans tel ou tel pavillon ou quartier. En fait, si certains asiles s'efforcent de réaliser cette éducation polyvalente, dans beaucoup d'établissements on se soucie fort peu de ce résultat.

TITULARISATION

D'après l'ordonnance de 1839, la titularisation est le fait exclusif du Directeur, qui doit s'entourer de l'agrément du Médecin-Chef. Les réponses à notre questionnaire dénotent à ce sujet une méconnaissance grave de cette obligation.

23 réponses sur 37 asiles publics mentionnent l'agrément du Médecin-Chef ; en outre, 8 correspondants signalent la nomination par arrêté préfectoral.

Il s'agit là d'une dérogation grave pouvant entraîner vraisemblablement la nullité pour vice de forme. Sauf cependant pour la Seine, un décret du 23 mars 1908 :

Article premier. — L'art. 6 de l'Ordonnance du 18 décembre 1839 est complété par les dispositions suivantes :

Dans les établissements d'aliénés du département de la Seine, les préposés de tous les services sont nommés sur la proposition du Directeur par le Préfet de la Seine, il les révoque s'il y a lieu.

S'il s'agit d'agents du service médical, l'avis du médecin est nécessairement demandé dans tous les cas.

La plupart des conditions que nous avons envisagées au titre de conditions d'admission, se retrouvent pour la titularisation. Il est rare qu'un nouveau dossier soit exigé à cette époque. Cependant, quelques examens peuvent être pratiqués, par exemple une *visite médicale* correspondant aux visites de rengagement que l'on trouve dans l'armée. Il semble que c'est à cette occasion que certains contrôles radiologiques trouvent leur place naturelle.

Quelques établissements subordonnent la titularisation au passage de l'examen probatoire terminant les cours professionnels. Nous avons discuté l'opportunité d'une telle mesure au chapitre de l'Education Professionnelle.

L'obligation du stage est dans quelques rares asiles rapportée pour les infirmiers diplômés d'Etat.

En dehors de ces diverses conditions, la titularisation intervient en général au choix, il s'agit d'une décision laissée à la discrétion du Directeur.

Plus rarement, c'est automatiquement que, par le jeu du statut accordé, l'infirmier est titularisé lorsque les conditions requises sont toutes remplies.

LA SITUATION DE L'INFIRMIER TITULAIRE

On envisagera, dans les paragraphes de cette section, quelques points particuliers :

- 1) Conditions d'avancement.
- 2) Congés.
- 3) Risques professionnels.

CONDITIONS D'AVANCEMENT

L'avancement pour les infirmiers se fait en classes pour un grade déterminé, et en grade pour l'ensemble de la hiérarchie.

Il est inutile de présenter ici un tableau des diverses classes, essentiellement variables d'un asile à l'autre. Il s'agit d'une question qui trouvera sa place dans le cadre de la situation pécuniaire.

Quant à la hiérarchie, elle s'établit en général comme suit : infirmier ; sous-chef de quartier ; chef de quartier ; sous-surveillant-chef ; surveillant-chef.

Dans ce cadre, quelles sont les conditions d'avancement. En général, elles varient pour l'avancement en classes et l'avancement en grade.

Avancement en Classes

La solution la plus habituellement pratiquée est celle de l'avancement mixte à **l'ancienneté et au choix**. Certains de nos correspondants sont peu explicites et s'en tiennent à cette formule.

Les modalités semblent être :

— ancienneté donnant droit au passage dans la classe

supérieure (la durée moyenne est de 3 ans), mais pouvant être supplée par le choix.

— ancienneté donnant accès au passage dans la classe supérieure avec ancienneté minima pour le choix.

— ancienneté minima pour le choix, ne donnant par ailleurs aucun autre droit.

Le système du choix a été vivement combattu, par les organismes syndicaux en particulier — par ailleurs, les directeurs ont toujours protesté contre l'obligation que certains statuts leur créaient de promouvoir à des classes supérieures des agents manifestement insuffisants, et regrettent de laisser croupir dans une classe subalterne des sujets d'élite.

L'autre source de conflit serait un aspect de la rivalité entre directeur et chef de service. Cependant la situation est exactement définie par le règlement et l'ordonnance de 1839, qui font au directeur l'obligation de consulter le médecin-chef chaque fois qu'un de ses préposés est en jeu.

L'ordonnance de 1839 indique nettement en son article 6 « en cas de dissentiment, le Préfet prononcera », et les art. 21 et 22 du règlement-modèle reviennent sur ces points.

L'asile de la Charité-sur-Loire, Bonneval et quelques autres ont adopté une solution moyenne, l'avancement au choix est assuré après consultation d'un conseil dont font partie : les chefs de service, 2 délégués élus par le personnel (cette assemblée jouant ainsi le rôle de conseil de discipline).

Il s'agit là d'une solution mixte qui paraît avoir donné d'excellents résultats.

En dehors de ce facteur personnel, il est difficile pour un chef de service, plus encore pour un directeur, d'apprécier à leur exacte valeur tous les agents du service. Le service du matin, familier des heures de visite, est généralement connu. Au contraire, les veilleurs ne peuvent guère être jugés de visu.

A la vérité, il semble qu'en cette matière comme pour tous les problèmes humains, les difficultés surgissent lorsque des hommes peu scrupuleux assument une responsabilité.

Promotion aux grades supérieurs

Les chefs de quartier, sous-surveillants, surveillants-chefs sont dans la grosse majorité des cas nommés au choix.

Dans certains cas, nous notons une ancienneté minima à partir de laquelle le choix joue.

Dans la plupart des asiles où existent une école et un examen, seuls les diplômés peuvent accéder aux grades supérieurs.

Le cas est exceptionnel où un concours entre les infirmiers est organisé, à l'issue duquel sont nommés les chefs de quartiers. Ce concours admet le même programme que l'examen de sanction des cours professionnels. C'est, semble-t-il, un excellent moyen pour tenir en haleine un personnel qui, trop souvent, s'empresse d'oublier ce qu'on lui a appris trop vite. Mais il écarte des emplois supérieurs des sujets de valeur dont l'intelligence s'accommode mal des formes scolaires.

Il convient de souligner combien l'efficacité de ces prescriptions est étroitement liée à la stabilité du personnel : dans le rapport de 1923, l'Inspection générale signale, dans un asile, le passage au grade de chef de quartier après un stage de 3 semaines !

L'infirmier d'asile possède-t-il dans la poche de sa blouse un bâton de maréchal ? Dans nombre de statuts, l'infirmier peut gravir tous les échelons jusqu'au grade de surveillant-chef. Quelques-uns cependant voient dans ce fonctionnaire un membre du personnel supérieur, et ils prévoient une situation et un recrutement spécial.

C'est ainsi que, dans certains asiles, le surveillant-chef doit posséder certains titres universitaires : brevet élémentaire, baccalauréat (! ? !) etc... en plus du diplôme d'Etat. Cette solution écarte presque systématiquement de ce grade les infirmiers ordinaires. Le surveillant-chef est un agent d'un rang social, d'une formation différente de celle de ses subordonnés. Il accède à ce grade sans avoir connu la vie de l'infirmier, et s'il possède à fond une technique, il manque souvent de la compréhension nécessaire.

Nous pensons que le surveillant-chef a un rôle essen-

tiel *d'intermédiaire entre le médecin et les infirmiers*, son passage par tous les échelons de la hiérarchie est une des conditions essentielles de l'accomplissement de sa mission.

Si l'on juge qu'un préposé administratif supérieur doit exister dans chaque service à côté du médecin-chef, on ne peut pour cela supprimer la fonction essentielle du « premier infirmier du service ».

CONGES

Les infirmiers d'asiles bénéficient de 3 sortes de congés normaux :

- 1) le repos hebdomadaire,
- 2) le congé annuel de repos,
- 3) les jours fériés.

Nous examinerons par ailleurs les congés de maladie.

1) Repos hebdomadaire

D'une manière générale, l'infirmier d'asile bénéficie de la loi sur le repos hebdomadaire du 13 juillet 1906.

Article premier. — Il est interdit d'occuper plus de six jours par semaine un même employé ou ouvrier dans un établissement industriel ou commercial ou dans ses dépendances, de quelque nature qu'il soit, public ou privé, laïque ou religieux, même s'il a un caractère d'enseignement professionnel ou de bienfaisance.

Le repos hebdomadaire devra avoir une durée minima de 24 heures consécutives.

Art. 2. — Le repos hebdomadaire doit être donné le dimanche. Toutefois, lorsqu'il est établi que le repos simultané le dimanche, de tout le personnel d'un établissement serait préjudiciable au public ou compromettrait le fonctionnement normal de cet établissement, le repos peut être donné, soit constamment, soit à certaines époques de l'année, ou bien :

a) Un autre jour que le dimanche à tout le personnel de l'établissement.

b) Du dimanche midi au lundi midi.

c) Dimanche après-midi avec un repos compensateur d'une journée par roulement et par quinzaine.

d) Par roulement à tout ou partie du personnel.

Des autorisations nécessaires devront être demandées et obtenues conformément aux prescriptions des articles 8 et 9 de la présente loi.

Art. 3. — Sont admis de droit à donner le repos hebdomadaire

par roulement les établissements appartenant aux catégories suivantes :

.....
4) Hôpitaux, asiles, hospices, maisons de retraites et d'aliénés, etc..

Le repos hebdomadaire est donc accordé selon un roulement facile à établir dans chaque service.

Il y a tout avantage à ce que le roulement ne soit pas établi une fois pour toutes, et que les chefs de quartiers ne choisissent pas leurs jours. Sans cette précaution, nous assistons à un dépeuplement de l'asile par tous les chefs de quartiers le même jour, en général le dimanche.

2) Congés annuels

La plupart de nos correspondants montrent sur ce chapitre une libéralité assez grande : 37 sur 51 signalent l'existence de congés annuels.

La durée du congé annuel varie selon les asiles de 8 jours à 1 mois, les chiffres les plus fréquents étant 15 et 21 jours. La moyenne étant de 17 environ.

Les Asiles de la Seine accordent 1 mois plein à leur personnel.

Mais ce congé, variable selon l'asile, l'est aussi selon le préposé.

Dans la plupart des asiles, le droit au congé n'est acquis qu'au bout d'un séjour minimum d'un an, rarement 6 mois. Quelques asiles accordent au stagiaire un congé de durée réduite et non payé. A Bonneval, à Prémontré, les auxiliaires ont un congé payé égal à la moitié de celui accordé aux titulaires.

Le surveillant général bénéficie souvent d'une huitaine de jours supplémentaires.

Les asiles alsaciens de Hoerd, Stéphanfeld *graduent la longueur du congé avec la durée du séjour à l'asile*, de 2 jours à la première année, l'infirmier atteint 14 jours à la 9^e.

L'octroi du congé annuel soulève 3 ordres de questions :

1) *La fixation de la durée* : en effet, il s'agit de savoir si la durée du congé est comptée en jours francs ou en jours ouvrables. Des discussions peuvent facilement sur-

gir à ce sujet pour les asiles, en particulier pendant la période d'été, à l'occasion des fêtes diverses : Assomption, 14 juillet, enclavées dans les congés.

2) *Le tour de congé* est particulièrement difficile à établir ; la plupart de nos correspondants arrangent à l'amiable un tour de congé arrêté au début de l'année, les congés se répartissant du 1^{er} mai au 1^{er} novembre par exemple.

Mais dans des asiles plus importants, une mesure réglementaire est souvent nécessaire.

Signalons la coutume introduite dans les asiles de la Seine : les divers agents sont répartis en catégories selon leur jour de congé hebdomadaire. A chaque jour de congé correspond une période de l'année durant laquelle l'agent doit prendre son congé. Un roulement fait changer le jour de congé tous les ans, et par la même occasion les dates du congé annuel. Bien entendu, dans les limites du fonctionnement du service, des permutations et quelques dérogations pour cas de force majeure peuvent intervenir.

3) Enfin, quelques règlements spécifient que le congé annuel n'est pas *fragmentable* en portions inférieures à un minimum fixé : 3 jours dans un cas, 8 jours en général.

3) Jours fériés

Il ne s'agit plus ici d'une nécessité légale — pas davantage d'une nécessité physiologique — mais uniquement d'une mesure libérale prise en faveur du personnel. Si les asiles accordent l'intégralité des jours fériés, fêtes légales, il en résulte une comptabilité d'une extrême complication et une élasticité des périodes de congés, souvent préjudiciables au service.

Quelques asiles ont tourné la difficulté en accordant systématiquement un nombre de jours fixes : 8 jours en général en remplacement des fêtes légales, cette période étant accolée au congé annuel.

Annexe : Le Service Militaire

Le statut de Saint-Robert prévoit :

Art. 49. — Les agents titulaires appelés sous les drapeaux pour

une période d'instruction militaire, sauf pour le service actif, reçoivent le montant de leurs appointements en argent pendant cette période.

Telle n'est pas toujours la solution adoptée, et d'autres asiles font compter le temps passé sous les drapeaux au compte des jours de congé annuel.

Par ailleurs, la mise en congé sans traitement est la solution généralement adoptée lors du service militaire actif accompli par les infirmiers, dans les rares établissements où sont admis des préposés de moins de 21 ans.

RISQUES PROFESSIONNELS

La loi du 9 avril 1898 avait posé le principe de l'indemnisation des accidents survenus au cours du travail. Elle avait limité l'application aux professions industrielles. La loi du 12 avril 1906 l'étendit aux exploitations commerciales quelles qu'elles soient. La loi du 15 avril 1922 aux exploitations agricoles, 2 août 1923 aux domestiques de maison et serviteurs à gages.

Dans une application stricte, les infirmiers d'asiles ne sont pas compris dans l'énumération, leurs réclamations ne sont pas recevables.

En réalité, étant donné l'esprit très libéral de la Loi, les tribunaux ont toujours admis les infirmiers au bénéfice de cette législation. Mais, pour parer à cette lacune, la Chambre des Députés votait, le 21 janvier 1927, le texte suivant :

Art. 1. — La législation concernant les responsabilités des accidents du travail est étendue aux hôpitaux, hospices, asiles d'aliénés ou autres établissements d'assistance ou de bienfaisance publics ou privés au profit des médecins, chirurgiens, aliénistes, radiologues, chefs de clinique ou de laboratoire, assistants de médecine et de chirurgie, internes, externes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, étudiants, sages-femmes, infirmiers, infirmières, et tous autres praticiens non nommés, appelés à donner leurs soins, moyennant une indemnité permanente ou provisoire, aux malades admis dans lesdits établissements, sous réserve des dispositions spéciales fixées à l'article 3.

Art. 2. — Les maladies professionnelles contractées par le fait ou à l'occasion du service dans les établissements visés à l'article 1^{er} ci-dessus, donneront lieu aux mêmes réparations que les accidents du travail.

Art. 3. — Les médecins, chirurgiens, spécialistes, internes, externes, pharmaciens et tout le personnel hospitalier salarié recevront

de l'hôpital les soins, médicaments, et s'il y a lieu, l'hospitalisation au cas de maladie ou d'accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leurs fonctions hospitalières.

Quelques amendements présentés au Sénat ont enrayé la promulgation rapide de ce texte.

Avant l'application de la loi sur les *accidents du travail*, quelle était la situation ? — L'infirmier était soumis au droit commun de l'art. 1382 et suivant, et devait prouver la faute ou la négligence du patron.

Avec la loi de 1898, la preuve n'incombe plus à l'ouvrier, il y a présomption légale à son profit, quant aux accidents survenus en service. Par contre, la loi faisant intervenir l'idée d'un partage de responsabilité entre le patron et l'ouvrier n'accorde à celui-ci que le demi-salaire, et, d'une façon générale, réparation de la moitié du dommage causé.

Le champ d'application de ces principes s'étendit par la loi du 25 octobre 1919 aux *maladies professionnelles*. Là encore, il s'agit d'une présomption d'origine apportée par la loi. Il n'existe à ce point de vue rien de pareil dans les asiles d'aliénés, par contre, le règlement du service de santé des Hôpitaux de Paris, art. 329, prévoit l'imputabilité du service, suppléant ainsi au silence de la Loi :

Art. 329. — 1) Seront considérés comme imputables au service à moins de faute inexcusable de la victime :

a) Toute blessure externe, toute lésion chirurgicale ou médicale, tout trouble nerveux ou psychique qui résulteront de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure intervenant pendant l'exercice ou à l'occasion des fonctions, et toute lésion déterminée par un effort dans les mêmes circonstances.

b) Toute maladie résultant certainement de l'exercice des fonctions telle que : infection ou toxi-infection résultant d'une inoculation septique, d'une absorption accidentelle d'une culture microbienne ou d'une contagion directe et patente.

2) Lorsque les maladies suivantes : fièvre typhoïde, paratyphoïde, typhus, variole, varicelle, scarlatine, rougeole, diphtérie, oreillons, grippe infectieuse épidémique, coqueluche, érysipèle, choléra, peste, dysenterie, méningite cérébro-spinale épidémique, poliomyélite, encéphalite épidémique, fièvre de Malte, trachome, ophtalmie purulente, se déclarant soit pendant la durée des fonctions, soit pendant la période d'incubation à compter du moment où les fonctions auront cessé, ne résulteront pas certainement de l'exercice des fonctions et qu'il y aura doute sur leur imputabilité, la détermination du risque donnera lieu à l'application d'un forfait aux termes duquel ce risque sera partagé entre l'administration et l'intéressé de la manière suivante :

Jusqu'à concurrence de 25 0/0 à la charge de l'administration

pour les accidents, blessures ou maladies dont seront victimes les médecins et sages-femmes du service de l'Assistance médicale à domicile, ainsi que les sages-femmes agréées.

Jusqu'à concurrence de 50 0/0 à charge de l'Administration pour toutes les autres catégories du personnel médical.

D'une façon générale, toutes les maladies ou blessures dont l'imputabilité au service est possible, mais qui peuvent également relever d'une cause ou d'une pratique étrangère au service, ainsi que les troubles résultant de la pratique de l'électro-radiologie, de la radiumthérapie, des traitements par les agents physiques, donneront lieu à l'application du forfait prévu aux paragraphes précédents.

Si la blessure ou maladie résulte d'un fait certainement étranger au service, il n'y aura lieu à aucune indemnisation.

Tel est l'état actuel de la législation. Est-il définitif ?
— Les syndicats professionnels inscrivent au rang de leurs revendications, la modification suivante :

1) Tout accident survenu *au cours* du service sera soumis au droit commun de la loi de 1898. C'est le cas d'un infirmier qui, dans une cour, fait une chute et se casse une jambe.

2) Tout accident survenu *par le fait* du service, toute maladie contractée en service, donnera droit à une indemnisation totale. C'est le cas d'un infirmier recevant un coup d'un aliéné agité, ou contractant une maladie contagieuse en soignant un malade du service.

Cette réforme peut être susceptible d'être sanctionnée un jour par la loi. Actuellement, la notion d'indemnisation totale est en désaccord avec les théories françaises, et il s'agirait d'un bouleversement total de notre droit en la matière.

La circulaire du 3 mars 1933 conseille vivement l'inclusion, dans le statut, d'une clause garantissant :

— soins à donner,

— indemnisation de l'incapacité de travail.

Le Ministre souhaite, par ailleurs, la généralisation du système d'assurance.

Quoi qu'il en soit, devant cette situation législative, les administrations ont adopté des attitudes diverses. Les unes, importantes, se sont considérées comme leur propre assureur, c'est le cas des asiles de la Seine, — d'autres se sont assurées.

Le contrat a couvert à la fois les Risques Accidents du Travail, et aussi d'autres catégories de risques : Responsabilité Civile de l'Asile, etc...

L'éventualité d'une assurance mutuelle entre asiles avait été envisagée, mais jamais cette idée n'a reçu de réalisation.

Quelques asiles peu importants ne signalent aucune assurance, mettant ainsi à leur charge exclusive une lourde responsabilité éventuelle.

Signalons que les Compagnies d'Assurances les plus diverses couvrent les risques à ce point de vue.

La plupart des assurances comportent une garantie maxima par sinistre variant entre 500.000 et 1.000.000 fr.

A côté de cette situation réglementaire générale, chaque établissement est évidemment libre de garantir son personnel contre tous les risques qu'il veut bien énumérer. C'est pourquoi nous allons trouver entre les divers asiles une variabilité très grande.

Les uns admettent leur personnel au bénéfice de la loi de 1898.

A l'opposé, quelques établissements paraissent soutenir la thèse de la non-application de cette loi.

Mais il existe des quantités de variations. A Tours, une assurance garantit des accidents causés par les aliénés : le surveillant-chef, le sous-surveillant, les religieuses, à l'exclusion du personnel infirmier laïque soumis à la loi sur les accidents du travail.

Ailleurs, les accidents provoqués par les aliénés sont soignés sur place aux frais de l'asile jusqu'à restitution. Les incapacités sont réglées suivant la loi de 1898.

A Hoerdt, l'assurance accident couvre la totalité des accidents survenus dans le quartier de sûreté, mais laisse le droit commun s'appliquer dans les autres quartiers.

Ailleurs, l'assurance prévoit le cas d'aliénation mentale et l'indemnise !

Les variations sont beaucoup trop nombreuses pour les citer toutes, ce sont tous les intermédiaires entre le droit commun de la loi de 1898 et le règlement de la Seine.

CESSATION DU SERVICE

La cessation momentanée du service a été envisagée dans la section : congés et jours de repos.

On envisagera maintenant la suspension indéterminée, la mise en disponibilité, puis la cessation définitive.

MISE EN DISPONIBILITE

Il s'agit d'une forme assez évoluée que nous ne rencontrons que dans les asiles où il existe un statut étudié, un personnel stable, désirant conserver une place dans un cadre intéressant. En fait, 6 de nos correspondants la signalent.

La mise en disponibilité peut être volontaire ou disciplinaire. Nous laissons de côté cette modalité qu'il convient d'étudier à part.

C'est une mesure qui a un intérêt particulier pour le personnel féminin, en raison d'une famille nombreuse, d'un état de santé passagèrement défectueux. Beaucoup plus rarement, il s'agit d'infirmiers.

Enfin la plupart des statuts prévoient la mise en disponibilité lorsque la durée de congés de maladie est épuisée.

Durée de la mise en disponibilité : aucun de nos correspondants ne signale une durée maxima qui serait pourtant intéressante. A ce propos, un asile emploie l'expression : « ces questions-là sont réglées par les mêmes dispositions que pour les instituteurs ».

La Réintégration se fait toujours sans obligation de la part de l'administration, mais en réalité, elle s'effectue à grade égal, avec conservation de l'ancienneté, la durée de mise en disponibilité ne comptant, ni pour l'avancement ni pour la retraite.

Si nous essayons d'apprécier cette institution, nous trouvons à sa base une équivoque, ou tout au moins une appellation paradoxale : l'agent mis en disponibilité est en réalité le moins disponible qu'on puisse imaginer. On conçoit cependant assez bien une institution portant ce nom, dans laquelle l'agent ne pouvant exercer de service suivi n'en serait pas moins *disponible* pour assurer quelques remplacements de courte durée, quelque besogne urgente. Dans ces conditions, et dans ces conditions-là seulement, il s'agirait d'une mesure avantageuse pour l'administration, et en contre-partie des avantages sérieux pourraient être accordés à l'agent : ancienneté restreinte, priorité en cas de réintégration etc...

CESSATION DEFINITIVE

Elle intervient dans quatre éventualités :

- a) Démission ;
- b) Mort ;
- c) Mise à la retraite ou reposance ;
- d) Renvoi ou révocation.

Démission. — Elle est soumise, d'une façon générale à un délai de préavis variable de 8 jours à 1 mois. Aucune condition de forme n'est requise.

Pour les asiles publics, quelques remarques s'imposent : d'une manière générale, on sait que la démission ne peut être considérée comme valable que lorsqu'elle est acceptée par l'autorité supérieure. Un arrêt récent (C.E., 15 juillet 1932) a particulièrement sanctionné cette idée. En l'occurrence donc, la démission n'est valable que du fait et du jour où elle a été acceptée par le directeur.

D'autre part, l'article 126 du Code Pénal punit de prison les démissions collectives concertées.

Mort. — En cas de mort, l'infirmier, dans certains asiles, est enterré aux frais de l'Etablissement.

On envisagera, avec le régime de retraites, les sommes versées aux familles.

Mise à la retraite

Limite d'âge. — D'une manière générale, les règlements qui mentionnent une limite d'âge interdisent le maintien en service d'infirmier âgé de plus de 65 ans.

Quant à la limite à partir de laquelle peut intervenir une mise à la retraite d'office, elle varie entre 55 et 60 ans.

Certains statuts prévoient des dérogations à cette limite d'âge, plus ou moins élastiques, subordonnées à des conditions diverses.

Régime de retraite. — En cette matière, trois ordres de textes se disputent l'application au service :

1) Le règlement de 1857 et ses commentaires instituant la reposance.

2) Les textes législatifs successifs établissant les retraites ouvrières et paysannes et les assurances sociales.

3) Les textes locaux créant une caisse de retraites.

Avant d'étudier les divers régimes, signalons la situation schématique.

Parmi les asiles privés, seule la reposance est organisée, accordée plus particulièrement au personnel religieux, les infirmiers sont par ailleurs soumis au régime des assurances sociales.

Dans les quartiers d'hospices, 2 établissements nous ont indiqué l'organisation d'une caisse de retraites et fourni le règlement. Les autres règlent cette question par la reposance et régime des Assurances sociales.

Enfin, dans les asiles publics :

19 asiles ont une organisation des retraites établie, avec cotisations à diverses caisses :

11 n'ont pris aucune initiative et nous trouvons donc la concurrence du règlement de 1857 : reposance, et de la loi sur les Assurances sociales. La question qui se pose est donc celle d'un régime de coordination;

14 ont adopté des solutions intermédiaires non générales que nous étudierons à part.

La reposance

Art. 114 du Règlement-type du 20 mai 1857 :

Sur la demande du Directeur, un arrêté du Préfet, soumis à l'approbation du Ministre de l'Intérieur, pourra accorder la position de reposant à tous les employés résidant dans l'établissement et qui n'auraient pas été adjoints aux caisses de retraites départementales.

L'article 114 se trouve placé à la suite des articles 108 à 113 traitant des services religieux, et les articles 115 et suivants des sorties, décès, etc..., il semble s'agir d'un texte bien oublié.

La reposance est une institution d'origine immémoriale. Elle fut surtout en usage dans les établissements d'éducation et d'assistance, à une époque où il s'agissait essentiellement de personnel religieux. Elle n'avait reçu de ce fait aucune réglementation précise.

Les commentaires du règlement-modèle, sous les articles 102 et 103, faisaient connaître combien il était désirable — ainsi que l'avaient recommandé les circulaires des 22 et 30 juillet 1856 — de relever la situation des surveillants et surveillantes en chef, pour les rattacher d'une manière durable aux asiles, invitaient les Préfets à préparer leur adjonction aux caisses départementales des retraites. Ils indiquaient que « le bénéfice de cette mesure ne pouvant être appliqué aux infirmiers », le ministre avait voulu leur assurer des « garanties semblables » et que l'article 114 du règlement permettait aux Préfets d'accorder, sous son approbation, la reposance à « ceux qui, vers la fin de leur carrière, ne pourraient plus être maintenus en activité ».

Les mêmes commentaires, sous l'article 114, précisaient que la position de reposant ne pourrait être accordée qu'après un minimum de dix ans de service, sauf exception pour les infirmiers ayant servi dans d'autres « établissements publics de charité » ou que des infirmités résultant notoirement de l'exercice de leurs fonctions mettraient avant cette époque dans l'impossibilité de continuer leur service. Ils ajoutaient que les arrêtés préfectoraux d'admission à la reposance, soumis à l'approbation ministérielle, devraient être accompagnés de la demande du Directeur, de l'avis de la Commission de

Surveillance, d'un certificat médical, et d'une notice individuelle faisant connaître les noms, prénoms, âge, durée des services, et titres particuliers des candidats.

Telle était la réglementation originale, la reposance n'a pas justifié les espérances qu'on avait fondées sur elle.

Dès la fin du siècle dernier, nous verrons apparaître une déformation : l'institution de la reposance en argent, qui n'est autre chose qu'une retraite avec tout le système des caisses en moins.

La reposance en argent est fixée à une somme qui oscille entre 2.000 et 3.600 fr. par an.

Actuellement, la reposance est devenue assez exceptionnelle, du moins en ce qui concerne le personnel laïque ; 3 correspondants seulement la signalent.

Mesures législatives

1. Facultatives.

a) *Ordonnance du 6 septembre 1820* réglant le régime des Caisses de retraites, étendant aux établissements de toute la France le bénéfice du décret du 7 février 1809 pour les hospices de Paris. En fait, ce texte reste lettre morte.

b) *Loi du 29 juillet 1886* : création de la *Caisse nationale des retraites pour la vieillesse*, dont la gestion est assurée par la Caisse des Dépôts et Consignations, sous le contrôle d'une commission de surveillance.

Cette Caisse fonctionne comme une Compagnie d'assurances sur la vie, et base le quantum des versements et contreprestations sur des tables de mortalité de manière à ne faire aucun bénéfice.

Quelques asiles ont utilisé cette Caisse et ont coopéré avec leur personnel pour leur créer une retraite. En dehors de ces situations, les infirmiers d'asiles, comme tout autre citoyen, peuvent recourir à ce procédé.

2. Obligatoires.

a) *Loi du 5 avril 1910 sur les Retraites Ouvrières et Paysannes* :

Article premier. — Les salariés des deux sexes, de l'industrie, du commerce, des professions libérales et de l'agriculture, les servi-

teurs à gages, les salariés de l'Etat qui ne sont pas placés sous le régime des pensions civiles ou des pensions militaires, et les salariés des départements et des communes bénéficieront, dans les conditions déterminées par la présente loi, d'une retraite de vieillesse.

Art. 2. — La retraite de vieillesse est constituée par les versements obligatoires et facultatifs des assurés, par des contributions des employeurs et par des allocations viagères de l'Etat.

Les versements obligatoires des salariés comme les contributions des employeurs sont établis sur les bases suivantes :

Les versements annuels seront de neuf francs (9 fr.) pour les hommes, six francs (6 fr.) pour les femmes, et quatre francs cinquante (4 fr. 50) pour les mineurs au-dessous de 18 ans, soit par journée de travail : 3 centimes, 2 centimes et un centime cinq milimes.

La retraite est constituée à capital aliéné ; toutefois, si l'assuré le demande, les versements prélevés sur son salaire seront faits à capital réservé.

La contribution de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention étant nulle de plein droit.

Un règlement d'administration publique déterminera la situation des salariés qui travaillent à façon, aux pièces, à la tâche ou à domicile.

Art. 3. — Les versements des salariés sont prélevés sur le salaire par l'employeur lors de chaque paye. Chaque assuré reçoit gratuitement une carte personnelle d'identité, ainsi que des cartes annuelles destinées à l'apposition de timbres constatant les versements effectués obligatoirement pour son compte ou facultativement par lui-même.

Le montant du prélèvement et de la contribution patronale est représenté par un timbre mobile que l'employeur doit apposer sur la carte de l'assuré.

.....

Art. 5. — L'âge normal de la retraite est de 65 ans.

Tout assuré pourra, à partir de 55 ans, réclamer la liquidation anticipée de sa retraite, mais, dans ce cas, l'allocation viagère accordée par l'Etat sera aussi l'objet d'une liquidation reportée au même âge et réduite en conséquence.

.....

Art. 6. — Si un assuré encore astreint aux obligations de la présente loi décède avant d'être pourvu d'une pension de retraite de vieillesse, il est alloué :

1) A ses enfants âgés de moins de 16 ans : une somme de cinquante francs (50 fr.) par mois, pendant 6 mois, s'ils sont au nombre de trois ou plus, 50 fr. par mois, pendant 5 mois, s'ils sont au nombre de 2, 50 fr. par mois, pendant 4 mois, s'il n'y en a qu'un.

2) A la veuve sans enfants de moins de 16 ans, 50 fr. par mois pendant 3 mois.

En cas de divorce, les mêmes avantages seront alloués à la femme non remariée, quand le divorce aura été prononcé aux torts exclusifs du mari.

Art. 10. —

Les caisses de retraites ou les règlements de retraites dont bénéficient actuellement les salariés de l'Etat, qui ne sont pas pla-

cés sous le régime des pensions civiles ou des pensions militaires, et les salariés des communes pourront être maintenus par décrets rendus sur la proposition des Ministres du Travail et des Finances et du Ministre compétent.

De nouvelles caisses ou de nouveaux règlements de retraites pourront être institués dans les mêmes conditions.

L'article 1^{er} de cette loi ne laisse aucun doute sur son caractère obligatoire et général. Aucune sanction n'est prévue contre les employeurs et employés qui croiraient devoir échapper à son application. Pour nombre d'asiles, ce texte semble resté lettre morte à s'en référer aux indications reçues.

Cependant, *l'obligation* dans laquelle se trouvent les administrations à se soumettre à cette loi se retrouve dans les décrets approuvant les régimes de retraites de divers établissements. C'est ainsi que pour l'A.P., l'article 2 du décret du 3 octobre 1913 ; pour les salariés du Bureau de Bienfaisance de Commynes, l'article 2 du décret du 5 octobre 1913 prescrit, en cas de départ, même disciplinaire, de l'agent : le versement d'une réserve mathématique égale à celle qu'il aurait acquis s'il était placé sous le régime de la loi des retraites ouvrières et paysannes.

Nous n'avons retrouvé cette prescription dans aucun texte asilaire, il est cependant possible qu'elle existe, et la jurisprudence pourrait fort bien considérer cette clause comme implicitement incluse dans tous les régimes postérieurs à la loi du 5 avril 1910.

b) Assurances sociales

D'un caractère beaucoup plus général et obligatoire, la loi sur les Assurances sociales organise, moyennant le versement d'une cotisation dite : cotisation vieillesse, le paiement d'une rente à tous les assujettis cotisants.

On sait que sont assujettis obligatoires les salariés dont la rémunération annuelle est inférieure à 15.000 fr. (18.000 dans les villes de plus de 200.000 hab.), déduction faite des allocations familiales. Il s'agit donc de la quasi totalité du personnel infirmier à l'exclusion de quelques surveillants généraux.

La cotisation vieillesse est constituée par les versements mensuels (assurés et patrons) dont la moitié est ventilée

au compte maladie et l'autre moitié au compte vieillesse.

Selon le désir de l'assuré, le capital peut être aliéné ou réservé.

Cinq années de cotisations sont obligatoires pour pouvoir bénéficier de la retraite.

La liquidation s'effectue normalement à 60 ans, moyennant un minimum de 25 années de versements depuis l'âge de 16 ans. La pension peut être liquidée à 55 ans.

Sur ces divers thèmes, quel a été le **sens général de l'évolution** ? — Les commentaires du règlement-modèle aux art. 102 et 103 invitaient les Préfets à admettre les surveillants-généraux dans les Caisses départementales de retraites. Il s'agissait d'une solution qui était loin d'être appliquée sur tout le territoire. A cette époque, la reposance était la règle, mais bien entendu peu d'infirmiers arrivaient à en bénéficier.

Puis une évolution vers l'organisation d'un régime de retraite dans chaque asile se fit jour, pour, d'ailleurs, ne pas aboutir à une généralisation de cette solution.

Le décret du 10 décembre 1908 organise les retraites du personnel subalterne des établissements nationaux de bienfaisance (Charenton).

La loi sur les Assurances Sociales semble avoir été à la fois un progrès pour les asiles qui n'avaient encore aucune organisation, et un recul pour quelques autres où l'organisation de la caisse de retraite a complètement disparu.

Telles sont les bases de cette réglementation, citons maintenant les traits intéressants de quelques situations particulières :

1) Caisse de retraites. — Parmi les asiles qui ont organisé un système de retraite :

4 cotisent à une Caisse autonome d'asile.

7 cotisent à une Caisse départementale.

1 cotise à la Caisse nationale des Retraites pour la Vieillesse.

1 cotise à une Caisse intercommunale.

2) Quantum des versements. — Il varie entre 4 % et 8 % plus $1/12^e$ du traitement initial et de toute

augmentation ultérieure. Ce douzième étant, soit le 1^{er} mois, soit réparti au cours de la première année.

A St-Alban, les versements sont de :

5 % durant les 10 premières années.

8 % durant les 10 suivantes.

10 % au-dessus de vingt ans.

3) Quantum de la retraite. — D'une manière générale, le procédé de calcul le plus souvent admis est autant de 1/60^e du traitement que d'années de service.

Autre solution : fixation unique aux 2/3 du traitement.

4) Admission à la retraite. — Soit d'office, à un âge variable entre 55 et 65 ans, le chiffre le plus fréquent étant de 60 ans.

Soit retraite anticipée à partir de 50 ans dans certains cas, à partir de 19 ans de service en cas d'invalidité imputable au service seulement.

Le temps de service minimum varie entre 15 et 30 ans, les chiffres les plus fréquents étant de 25 et 30 ans.

Pension due à la veuve. — En général, la moitié de la pension due au mari,

Avec, dans certains cas, 1/10^e de majoration par enfant mineur.

De la même façon, l'admission de l'orphelin à la retraite paternelle se fait selon les règles habituelles (dans 3 cas seulement).

Changement d'asile. — Aucun asile ne transfère automatiquement les versements de ses infirmiers en cas de changement de ces derniers. 2 cependant admettent les transferts lorsqu'ils passent « à un autre établissement d'assistance du département ».

Lorsque les versements ont lieu à la Caisse Nationale de Retraites pour la Vieillesse, cette condition est satisfaite.

L'obligation à la cotisation est la règle, cependant 2 correspondants signalent que les agents peuvent abandonner leurs droits à la retraite et que les versements sont facultatifs.

Une telle tolérance ne peut être profitable qu'aux éléments instables, les moins intéressants du personnel.

Elle entrave le mécanisme de fixation dont l'admission à la retraite est une pièce essentielle.

Calcul de l'ancienneté. — Nous avons vu, au chapitre titularisation, que les années de stage pouvaient compter dans certains cas. Les années de service militaire en particulier, années de guerre, sont prises en ligne de compte dans 2 statuts.

Nous donnerons au nombre des textes organisant les retraites, le Règlement de l'asile de Ste-Gemmes (1) :

Article premier. — Une Caisse de retraite est instituée en faveur des fonctionnaires et employés de l'Asile de Sainte-Gemmes, ci-après désignés :

- 1) Le Médecin-Directeur.
- 2) Le Médecin-Chef.
- 3) Le Receveur.
- 4) L'Econome.
- 5) Le Secrétaire de Direction.
- 6) L'Aumônier.
- 7) Les Commis d'Economat, de Direction et de Recette.
- 8) Le Surveillant-Chef et les deux Sous-Surveillants.
- 9) Tous les Agents du personnel secondaire.

Art. 2. — Les ressources de la caisse se composent :

- 1) D'une retenue de 6 0/0, tant sur le traitement des employés que sur les sommes représentatives des avantages en nature. Ceux-ci seront évalués à 10 0/0 du traitement, quand ils comprennent le logement, l'éclairage et le chauffage, et à 25 0/0 quand s'y ajoute la nourriture. Ne sont pas sujets à retenue les gratifications et suppléments divers, sauf les indemnités de fonction, telles que l'indemnité de direction.
- 2) D'une subvention inscrite chaque année au budget de l'Etablissement, après avis de la Commission de Surveillance et approbation du Conseil général.
- 3) Des arrérages provenant des placements des sommes ci-dessus en rentes sur l'Etat.
- 4) Des dons et legs faits à la Caisse de Retraites et encaissés par le département avec cette affectation.

Art. 3. — Les fonds constituant les ressources de la Caisse sont, au fur et à mesure des recettes, versés par le Receveur à la Caisse des Dépôts et Consignations qui doit en assurer l'emploi.

Art. 4. — Au cas d'insuffisance des arrérages prévus au paragraphe 3 de l'art. 2, le complément nécessaire, pour le paiement des pensions, sera prélevé sur les ressources ordinaires du budget de l'asile.

Art. 5. — Les retenues à opérer sur les traitements et sur les sommes représentatives des avantages en nature, en vertu de l'ar-

(1) Des types nombreux de contrats analogues ont été publiés dans l'*Aliéniste Français*, au cours des années 1928-29-30.

ticle 2 ci-dessus, commenceront à être exercées à partir du 1^{er} octobre 1925. Les employés en fonctions avant cette date verseront cumulativement les retenues afférentes à leurs années de services antérieures. Toutefois, le versement cumulatit sera calculé à raison de 5 0/0 de retenue, il pourra être échelonné au cours de la première année et versé, par douzième, à la fin de chaque mois.

Art. 6. — A droit à la pension de retraite, tout employé réunissant les conditions minima de 60 ans d'âge et de 30 ans de services effectifs. Ceux-ci comprendront les services militaires et les services civils rendus dans les administrations publiques et non pensionnés déjà. Pour les médecins, compteront comme services civils, les années d'internat dans les hôpitaux ou asiles des départements siège d'une faculté ou d'une école de médecine.

Lorsque les services civils, ainsi décomptés, auront déjà donné lieu à retenues, celles-ci seront réclamées à l'administration, qui les a reçues, pour être versées à la caisse de l'asile.

Nul ne peut être admis à prendre part aux avantages et obligations de la Caisse des Retraites avant l'âge de 21 ans révolus.

Tout employé ayant plus de 50 ans d'âge, au moment de sa nomination, ne peut également être admis à participation. Les agents ne participant pas à la Caisse des Retraites, en raison de leur âge, resteront soumis au régime général des Assurances Sociales.

Art. 7. — Pour déterminer le montant de la pension, il sera fait une moyenne des traitements et des avantages en nature dont les ayants droit auront joui pendant les trois dernières années de leur activité. Les gratifications, secours ou indemnités, ne sont pas compris dans ce calcul, sauf les indemnités de fonction, mentionnées à l'article 2, et qui ont été l'objet d'une retenue.

La pension est réglée à un soixantième de ce traitement moyen pour chaque année de service.

Art. 8. — Peuvent exceptionnellement obtenir pension, quels que soient leur âge et la durée de leurs services, les employés et fonctionnaires qui ont été mis hors d'état de continuer leur service par suite d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou par suite de lutte soutenue, ou d'attentat subi à l'occasion de leurs fonctions.

Si l'intéressé est frappé d'une incapacité de travail totale ou permanente, la pension liquidée est égale aux trois-quarts du traitement d'activité.

Lorsqu'il n'y a qu'une incapacité partielle et permanente, résultant des mêmes causes, les employés ou fonctionnaires ont droit à l'attribution d'une rente calculée par analogie avec les dispositions de l'article 3 de la loi du 9 avril 1898 et basée sur le dernier traitement d'activité sans qu'il y ait lieu de tenir compte d'aucun maximum de traitement ou salaire.

Art. 8 bis. — Les employés comptant au moins deux ans d'affiliation ininterrompue, qui, par suite d'une cause quelconque, voient leur capacité de travail réduite des 2/3, sont considérés comme invalides six mois après l'interruption de leur service.

Ces employés ont droit alors à une pension d'invalidité, qui ne peut être inférieure à 600 fr. minimum, relevée de 100 fr. par année de présence au delà de la seconde, pour atteindre un maximum de 1.000 fr. après 6 ans de présence.

La pension d'invalidité est calculée avec les minima ci-dessus prévus, à raison de 40 0/0 du traitement annuel moyen.

Cette pension est réduite d'un trentième par année, ou fraction d'année comprise entre 30 ans et l'âge de l'employé au moment de son entrée en fonction après l'âge de 30 ans.

La pension est majorée de 100 fr. par an, par enfant de moins de 16 ans, non salarié.

Pendant une période de 10 ans, l'employé est tenu de se soumettre aux visites médicales qui pourraient lui être demandées. S'il était reconnu que sa capacité de travail soit devenue supérieure à 50 0/0, la pension serait supprimée à la date de la constatation médicale, et il pourrait être réintégré à l'asile, suivant les possibilités, et selon ses aptitudes.

Si, à l'expiration de cette période de 10 ans, l'employé n'a pas retrouvé plus de 50 0/0 de sa capacité de travail, la pension d'invalidité est maintenue à titre définitif.

La pension susvisée sera payée à l'ayant-droit sur les fonds du budget de l'asile. Les dispositions de cet article ne sont applicables qu'au personnel dont le traitement ne dépasse pas les maxima prévus par la Loi des Assurances Sociales.

Art. 9. — La pension de l'employé est réversible par moitié sur la tête de sa veuve ou de ses orphelins, jusqu'à 21 ans. Ce droit de pension est subordonné à la condition, s'il s'agit d'une pension d'invalidité que le mariage soit antérieur à l'événement qui a amené la mise à la retraite ou la mort du mari, et, s'il s'agit d'une pension d'ancienneté, que le mariage ait été célébré deux ans avant la cessation de l'activité.

Chaque orphelin a droit, en outre, jusqu'à l'âge de 21 ans, à une pension temporaire égale à 10 0/0 de la retraite d'ancienneté ou d'invalidité visée ci-dessus, sans toutefois que le cumul de la pension de la mère et de celle des orphelins puisse excéder le montant de la pension attribuée ou qui aurait été attribuée au père.

Au cas de décès de la mère, ou si celle-ci est inhabile à obtenir pension ou déchu de ses droits, les droits qui lui appartiendraient passent aux enfants âgés de moins de 21 ans et la pension temporaire de 10 0/0 est maintenue à partir du deuxième, à chaque enfant mineur de 21 ans, dans la limite du maximum fixé à l'alinéa précédent. Les enfants naturels reconnus seront assimilés aux orphelins de père et de mère.

Art. 10. — La femme séparée de corps ou divorcée, lorsque le jugement a été prononcé contre elle, ne peut prétendre à la pension de veuve : les enfants, s'il y en a, sont considérés comme orphelins de père et de mère et ont droit à la pension déterminée à l'article 9, troisième alinéa.

Art. 11. — Lorsqu'un employé tributaire de la Caisse de Retraites est mis hors d'état de continuer ses fonctions, par suite de maladie ou d'infirmité grave ou lorsque son emploi aura été supprimé, une pension proportionnelle lui est accordée, conformément aux dispositions de l'art. 5 du présent règlement, sans condition d'âge et après quinze ans de services. Toutefois, lorsque l'incapacité résulte directement de l'exercice des fonctions, aucune condition de service ne sera exigée.

La pension pour suppression d'emploi, liquidée en vertu du

premier alinéa ci-dessus, ne devra être servie aux intéressés qu'à l'âge de 60 ans.

Art. 12. — Tout bénéficiaire de la Caisse qui quitte l'établissement par démission ou révocation perd définitivement ses retenues. Toutefois, il aura droit, conformément aux dispositions du décret du 30 juin 1931, à la réserve mathématique nécessaire pour lui assurer les mêmes avantages que s'il était assujéti à la Loi des Assurances Sociales.

La réserve mathématique dont il s'agit est imputée sur les fonds du budget de l'asile.

Le médecin nommé dans un autre établissement similaire aura droit au reversement, à la Caisse des Retraites où il sera affilié, de la totalité de ses retenues.

Art. 13. — Le décès d'un employé, survenu après quinze années de services, ouvre, au profit de sa veuve, un droit à pension égal à la moitié de la retraite proportionnelle qu'aurait obtenue son mari au moment de son décès.

Art. 14. — Les pensions sont liquidées en négligeant les fractions de francs au résultat final du compte.

La jouissance de la pension commence, pour l'employé, le jour de la cessation du traitement d'activité. Pour la veuve et les enfants, le lendemain du jour du décès.

Les pensions sont payées par trimestre échu : les 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre.

Art. 15. — Les pensions sont réglées par arrêté du Préfet, après délibération de la commission de surveillance et approbation du Conseil général.

Art. 16. — Dans le cas où une organisation serait établie pour constituer une retraite à telle ou telle catégorie des fonctionnaires ci-dessus, il sera loisible à ces derniers d'opter pour cette nouvelle organisation et d'obtenir, à cet effet, le retrait des retenues antérieurement versées par eux.

Et celui de Quimper :

Article premier. — Le personnel subalterne permanent de l'asile public des aliénés du Finistère à Quimper, est obligatoirement affilié à la Caisse nationale de retraites pour la vieillesse.

Il subit de ce fait une retenue de 2,50 0/0 sur le salaire.

Le montant de cette retenue est versé à la Caisse Nationale de retraites pour la vieillesse à la fin de chaque trimestre.

L'asile des aliénés verse également, à titre de contribution patronale, une somme d'égale valeur.

Art. 2. — Les versements des intéressés sont effectués à leur choix, soit à capital aliéné, soit à capital réservé.

Le versement de la part contributive de l'asile est toujours effectué à capital aliéné.

En cas de mariage, les agents hommes devront faire connaître s'ils entendent faire profiter leur conjoint des versements auxquels ils auront été astreints. Dans l'affirmative, ces versements profiteront par moitié à chaque conjoint, sauf s'il y a séparation de corps ou de biens, ou divorce.

Art. 3. — L'âge normal de la cessation des services est fixé à soixante ans.

Toutefois, les intéressés pourront être maintenus en fonctions jusqu'à soixante-cinq ans : dans ce cas, les versements tant personnels que patronaux sont effectués jusqu'à la cessation effective des services.

De même, les intéressés auront la faculté de demander la liquidation de leurs pensions de retraite pour cessation de services à partir de cinquante-cinq ans.

Art. 4. — Sauf les indications qui précèdent, il sera fait application, dans l'exercice de ce règlement de retraites, des dispositions de la loi du 20 juillet 1886 et des lois et décrets successifs qui l'ont modifiée.

Art. 5. — Pour la période transitoire et jusqu'à complet fonctionnement du présent règlement, les intéressés recevront, en plus de la pension qui pourra résulter des versements effectués à leur compte d'assurance, un complément de rente pouvant porter leur retraite au chiffre de 1.200 fr. et celle de la veuve à 600 fr. après soixante ans d'âge et trente ans de services effectifs.

Enfin, certains asiles présentent une réglementation mixte. Seules, certaines catégories d'agents sont admises à participer à la retraite, les autres sont soumis au régime des Assurances sociales.

Nous avons même, dans 2 asiles, un régime triple : d'une part, le personnel assujetti aux Assurances sociales, d'autre part, des infirmiers cotisent à la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse. Enfin, les titulaires cotisent à la Caisse de l'asile ou du département.

Insistons sur une mesure qui, du fait de l'instabilité du personnel d'asile, prend une grosse importance, le décret du 8 juin 1931 prescrit le versement des sommes afférentes aux cotisations des Assurances sociales en cas de départ d'un agent, même en cas de révocation.

Un conflit s'est élevé dans les asiles payant une Caisse de retraite et dont le personnel cotise aux Assurances sociales. En effet, le personnel refuse de payer la cotisation vieillesse annuelle puisque, par ailleurs, il s'assure une retraite. Ce conflit sera réglé lorsque sera institué un régime de coordination.

CONSEIL DE DISCIPLINE

Les obligations du personnel infirmier sont nombreuses, et, pour éviter les manquements, des sanctions sont nécessaires. Nous allons étudier d'une part : qui les applique ; d'autre part : en quoi elles consistent.

Seuls les asiles publics ou quartiers d'Hospices importants se posent de pareilles questions. Dans l'asile privé, la solution est beaucoup plus simple.

QUI PRONONCE LES SANCTIONS

Dans les asiles privés, les sanctions sont en général prononcées par le Directeur ou la Supérieure. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'un conseil de discipline pourrait fonctionner. En fait, aucun de nos correspondants n'en fait mention.

Dans les quartiers d'Hospices, la situation est très variable. Dans 2 cas, c'est le Médecin-Chef qui, de son propre chef, appliquera les sanctions jusqu'au renvoi compris. Cette situation est malgré tout assez rare ; le plus souvent, dans les établissements importants, un Conseil de discipline est créé. Les sanctions sont prononcées : pour les fautes légères par le Directeur ; pour les fautes graves par la Commission Administrative sur Avis du Conseil de discipline.

La loi de 1851 (art. 7) attribue à l'administrateur de service la charge de diriger et de surveiller le service intérieur des établissements hospitaliers.

Par ailleurs, on sait qu'un préposé responsable doit, dans les quartiers d'hospices, jouer un rôle analogue à celui du Directeur.

Le Conseil de discipline comprend, en général, quelques membres élus de la Commission administrative

des Hospices, le Médecin-Chef de service, le Directeur, et de 2 à 4 membres élus par le personnel. Il est à noter qu'en général c'est le même Conseil de discipline qui juge les infirmiers du quartier d'aliénés et des autres quartiers.

Dans les asiles publics

Le Droit commun est défini par :

1) L'ordonnance de 1839 :

Art. 6. — ...il (le Directeur), les révoque s'il y a lieu. Toutefois, le surveillant, les infirmiers et les gardiens, devront être agréés par le Médecin en Chef, celui-ci pourra demander leur révocation au Directeur.

Art. 7. — Le Directeur est exclusivement chargé de pourvoir à tout ce qui concerne le bon droit et la police de l'établissement dans les limites du règlement du service intérieur...

2) Le Règlement-type :

Art. 187. — Des peines disciplinaires sont applicables aux employés, préposés et gens de service, à l'exception du directeur, du médecin-chef, du médecin-adjoint, du pharmacien, du receveur, de l'économe, de l'aumônier et des sœurs hospitalières. Elles consistent :

1) Dans la réprimande, applicable à tous les employés, préposés et gens de service.

2) La consigne à l'intérieur, applicable à ceux qui résident dans l'établissement.

.....
Art. 188. — Les peines sont prononcées par le Directeur.

Cette réglementation officielle ne pourra être battue en brèche que si les dérogations sont incluses dans un règlement intérieur soumis à l'approbation ministérielle. Encore ce règlement ne pourrait-il aller à l'encontre des prescriptions de l'Ordonnance de 1839.

Cependant, les variations sont nombreuses en cette matière, révélées par une enquête rapide.

Tout d'abord, l'autorité qui applique les sanctions est tantôt le Directeur, tantôt le Préfet.

En dehors des variations d'un asile à l'autre, la démarcation s'établit selon la compétence *ratione personæ* : les stagiaires auxiliaires, étant sous l'autorité du Directeur, le personnel titulaire sous la juridiction du Préfet. Ailleurs, le personnel supérieur : surveillant-chef, sous-surveillant-chef, est seul justiciable des décisions du Préfet.

Cette compétence est exclusive dans certains cas, mais souvent aussi elle n'est que partielle. Le critère est ici un critère subjectif et changeant, bien fait pour étonner un juriste, les autorités ont compétence pour appliquer des sanctions légères.

Quelquefois aussi, le critère est plus acceptable, et il s'agit d'une compétence *ratione materia* : manquements à la discipline, au règlement intérieur. Certains statuts très complets énumèrent les fautes relevant de chaque juridiction.

On a énuméré ces modalités, elles sont néanmoins en désaccord complet avec l'ordonnance de 1839 et sujettes à être combattues de ce fait.

Pour le reste des cas, à côté de ces autorités, nous trouvons dans 22 asiles un Conseil de discipline. Ce Conseil ne décide jamais lui-même, il intervient seulement à titre consultatif. En pratique, Directeur et Préfet se contentent d'entériner l'avis émis par cette assemblée.

CONSTITUTION DU CONSEIL DE DISCIPLINE

Tantôt on lui attribue un rôle important, et il est présidé par le Préfet ou le Sous-Préfet, on y fait siéger des membres de la Commission de surveillance. Tantôt c'est un organisme de discipline intérieure, les membres peu nombreux font tous partie du personnel de l'asile et peuvent être immédiatement convoqués.

Parmi nos correspondants, le Conseil de discipline comporte de 5 à 8 membres.

Dans 13 cas, on y trouve des membres élus. Dans quelques établissements importants, les membres élus sont choisis dans la catégorie de l'agent en cause.

Dans un asile, nous voyons le Président du Syndicat faire partie de droit du Conseil. Dans aucun cas les *délégués élus* ne sont la majorité. Trois Conseils de discipline ne comportent aucun délégué élu.

Parmi les membres de droit, nous trouvons :

Une fois seulement les surveillants-chefs.

Dix-neuf fois le Médecin-chef du service auquel appartient l'agent.

— Dans 15 cas, le Directeur est membre de droit.

— Dans 14 exemples, nous trouvons le Président de la Commission de surveillance, seul ou accompagné de quelques membres.

Notons un cas où le Conseil de discipline n'est autre que la Commission de surveillance, laquelle s'annexe le Médecin-Directeur et le Chef de service.

Nos correspondants ont paru peu prodigues de critiques à l'égard de cet organisme. C'est qu'en règle générale il est d'un maniement difficile et rare. Cependant, quelques-uns signalent les inconvénients inhérents à la présence de personnes étrangères à l'asile, connaissant mal le service, souvent sensibles à des pressions d'ordre politique.

La plupart des textes instituant le Conseil de discipline organisent du même coup l'obligation de prendre son avis avant d'appliquer une échelle de sanctions déterminées à une certaine catégorie du personnel.

Le cas ne s'est pas présenté dans les asiles à notre connaissance — mais est assez fréquent en dehors — de l'abstention systématique des membres élus délégués du personnel, empêchant de siéger le Conseil de discipline, et, de ce fait, entravant la répression. Il n'est pas indifférent de savoir que le Conseil d'Etat, le 20 janvier 1922, puis le 23 janvier 1931, statuant sur des espèces analogues, a reconnu à l'autorité le droit d'appliquer une sanction, malgré l'absence des délégués du personnel.

Dans quelques cas, on trouve à côté du

Conseil de discipline, organisme solennel siégeant exceptionnellement,

une *Commission de discipline*, beaucoup plus maniable, jugeant des fautes légères, ayant une compétence nettement limitée.

QUELLES SONT LES SANCTIONS APPLIQUEES

L'indication de quelques échelles de sanctions paraît inutile, nous nous contenterons d'une énumération croissante :

Avertissement, — Réprimande, — Blâme, — Blâme avec inscription au dossier, — Amende, — Privation de sortie, — Censure, — Suppression de congé, — Ajournement de la titularisation, — Ajournement de l'avancement, — Rétrogradation, — Suspension de traitement, — Suspension, — Retraite anticipée, — Révocation.

Certaines de ces sanctions sont absolument spéciales à une organisation, telles que : privation de sortie, etc... et jamais on ne trouve une échelle aussi complexe. Le maximum de complexité est de 6 sanctions, chiffre atteint dans 2 asiles.

Le but de toutes ces sanctions est identique, il s'agit ici d'intimider plus que d'amender ; d'éliminer un élément de trouble.

Donc, il paraît rationnel d'avoir un système de sanctions simples, mais très sévères, avec peu d'échelles et peu de variations. La question qui se pose est, en général, de savoir : si la faute commise est trop grave, si l'élément doit ou non être exclu. Il ne s'agira donc pas de demi-mesures et les sanctions applicables sont en fait : soit le blâme, soit l'exclusion.

L'application de ces sanctions est soumise aux règles habituelles :

1) Communication du dossier. Loi du 22 avril 1905 :

Art. 65. — Tous les fonctionnaires civils et militaires, tous les employés et ouvriers de toutes administrations publiques, ont droit à la communication personnelle et confidentielle de toutes les notes, feuilles signalétiques et tous autres documents composant leur dossier, soit avant d'être l'objet d'une mesure disciplinaire ou d'un déplacement d'office, soit avant d'être retardés dans leur avancement à l'ancienneté.

2) Assistance d'un conseil.

Telle est l'organisation habituelle des sanctions. Comment la direction des asiles use-t-elle de ces possibilités ? D'une manière générale, tous nos correspondants signalent un emploi exceptionnel de tout cet appareil.

En effet, ou bien nous sommes en présence d'asiles dont les infirmiers, véritables domestiques, sont congédiés selon les modes en usage dans la région, ou bien il s'agit d'organismes dont les infirmiers constituent un per-

sonnel stable, tenant à sa condition, et peu désireux de la hasarder. Dans le premier cas, le Conseil de Discipline n'existe pas, dans le second, il fonctionnera rarement : 2 fois dans l'année est le maximum indiqué dans 3 réponses.

Les manquements signalés sont :

- Négligence dans le service, qui n'est en général sanctionnée que lorsqu'elle a entraîné des accidents graves.
- Mauvais traitements : c'est une cause indiquée très fréquemment, sur laquelle nous aurons à revenir.
- Refus d'obéissance.
- L'intempérance est de beaucoup le motif le plus fréquent s'alliant à tous les autres.

Nous en arrivons ainsi à un chapitre particulier des obligations spéciales du personnel infirmier d'asile.

*
**

Règlement du Conseil de discipline du personnel médical subalterne des Asiles de la Seine

Article premier. — Les sanctions disciplinaires applicables au personnel de la Préfecture de la Seine, la composition et le fonctionnement du Conseil de Discipline, les règles à suivre en ce qui concerne l'élection des délégués du personnel à ce Conseil, sont fixées ainsi qu'il suit :

Sanctions disciplinaires

Art. 2. — Les sanctions disciplinaires applicables au personnel de la Préfecture de la Seine sont les suivantes :

- 1) L'avertissement.
 - 2) Le blâme.
 - 3) Le déplacement d'office par mesure disciplinaire qui peut se cumuler avec une des autres peines.
 - 4) La mise à pied, jusqu'à un maximum de trente jours.
 - 5) Le retard dans l'avancement à l'ancienneté pour trois mois, six mois, neuf mois, et, au maximum, un an.
 - 6) La descente de classe.
 - 7) La descente de grade.
 - 8) La mise en disponibilité sans traitement.
 - 9) La radiation des cadres.
 - 10) La révocation.
- L'agent frappé de la peine de la descente de classe sera placé

dans la classe inférieure, au rang que lui conférera l'ancienneté qu'il avait acquise dans la classe supérieure.

Toutefois, les agents arrivés à la 1^{re} classe de leur grade seront, par dérogation à la règle ci-dessus, placés dans la 2^e classe avec effet du jour de la signature de l'arrêté prononçant la sanction.

Art. 3. — Les peines disciplinaires énumérées plus haut sont, en principe, prononcées après avis du Conseil de discipline ; toutefois, des peines d'avertissement, de blâme, de déplacement d'office et de mise à pied pendant une durée maxima de cinq jours, peuvent être prononcées directement par le chef de l'administration ou par les directeurs administratifs après accomplissement des formalités légales.

L'agent puni dans ces conditions est autorisé à demander sa comparution devant le Conseil de discipline.

La demande devra être présentée dans un délai maximum de huit jours à partir de la date de remise de l'avis de punition. Elle sera suspensive de l'exécution de la peine.

L'employé, l'agent ou l'ouvrier puni doit émarger la fiche individuelle ou le bulletin de punition qui lui est présenté.

Cette formalité ne le prive en rien de son droit de réclamation.

Art. 4. — Lorsque un employé, agent ou ouvrier, ayant encouru une peine d'avertissement, blâme, ou mise à pied ne dépassant pas cinq jours, n'aura pas, durant les trois années qui suivront, été de nouveau frappé disciplinairement, il ne sera pas tenu compte de ces peines pour ces avancements ultérieurs, et il n'en sera pas conservé trace à son dossier.

Art. 5. — En cas de faute d'une gravité exceptionnelle, les employés, agents ou ouvriers pourront être immédiatement suspendus de leurs fonctions. Cette mesure n'a qu'un caractère provisoire et ne prive pas la réglementation spéciale du Conseil de discipline.

Ce dernier devra se réunir dans le délai d'un mois, sauf en cas de poursuites judiciaires, et pourra, s'il estime n'être pas encore en mesure de se prononcer, proposer une prolongation de la suspension.

Art. 6. — Les agents condamnés à l'emprisonnement sans sursis ou à une peine infamante pourront être rayés des cadres ou révoqués sans qu'il y ait lieu de recourir à la procédure prévue par le présent arrêté.

Composition du Conseil de discipline

Art. 7. — Le Conseil de discipline est un comité consultatif qui émet des avis sur l'application aux agents du cadre permanent des sanctions indiquées d'autre part.

Art. 8. — Le Conseil de discipline comprend :

1 Président ;

4 représentants de l'administration ;

3 représentants élus du personnel, appartenant à la catégorie dont fait partie l'agent déféré au dit Conseil.

Art. 9. — Le Préfet arrête la liste des fonctionnaires qui pourront être appelés à siéger au Conseil de discipline, et sur laquelle seront, pour chaque affaire, désignés le Président et les représentants de l'administration.

Pour les diverses catégories de personnel du Palais de justice et

du Tribunal de commerce, l'un des quatre représentants de l'administration sera remplacé par un magistrat désigné par le premier Président de la Cour d'appel de Paris.

Fonctionnement du Conseil de discipline

Art. 10. — Le Préfet soit d'office, soit sur le rapport du Directeur du personnel, décide l'envoi devant le Conseil de discipline.

Avant que le Conseil de discipline ait été appelé à donner son avis sur l'application des peines réglementaires, l'agent intéressé est informé des griefs articulés contre lui et reçoit communication de toutes les pièces relatives à l'affaire. Il reçoit également, sur sa demande, communication de son dossier administratif, dans les conditions fixées par l'article 65 de la loi du 22 avril 1905.

Il est accordé à l'inculpé, à dater de cette communication, un délai de cinq jours francs pour présenter sa défense sous la forme d'un mémoire écrit, désigner les personnes qu'il désire faire entendre par le Conseil de discipline et indiquer s'il demande à user du droit de récuser un des délégués.

Il devra, en outre, faire connaître s'il entend, soit comparaître en personne, soit se faire assister, soit se faire représenter dans les conditions déterminées ci-après.

S'il ne répond pas dans le délai fixé par le présent article ou si, ayant quitté son poste, il n'est pas atteint par les convocations, le Conseil peut passer outre à la production du mémoire.

Art. 11. — Le Conseil entend les personnes qu'il croit devoir appeler, soit d'office, soit sur la demande de l'intéressé. Celui-ci est admis à se présenter devant le Conseil pour lui fournir ses explications verbales.

Il peut, soit au cours de l'instruction, soit devant le Conseil de Discipline, se faire assister ou représenter par un agent de son choix en activité de service, par le secrétaire de son organisation syndicale ou professionnelle, ou par un avocat à la Cour d'Appel.

Il est statué hors de sa présence.

Le vote a lieu au bulletin secret si l'un des membres du Conseil de discipline en fait la demande.

En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Si l'intéressé ou les témoins qu'il a demandé à faire entendre ne se présentent pas aux convocations à eux adressées, il est passé outre.

Les délégués démissionnaires restent chargés de la représentation de leur catégorie tant que leur démission n'a pas été acceptée.

Pour délibérer valablement, le Conseil doit compter, en plus du Président, au moins trois représentants de l'Administration.

En cas d'absence d'un ou plusieurs des délégués du personnel dûment convoqués, il pourra être passé outre.

Art. 12. — Il est tenu un registre des avis émis par le Conseil de Discipline. L'avis du Conseil de Discipline et le dossier de l'affaire sont transmis au Préfet, qui statue.

Election des membres représentant le personnel

Art. 13. — Au point de vue de la représentation devant le Conseil de Discipline, le personnel est réparti en catégorie déterminée par arrêté spécial.

Art. 14. — Chacune des catégories désigne au scrutin secret et à la majorité relative, six délégués qui sont élus pour trois années, commençant à courir à partir du 1^{er} janvier qui suit l'élection.

Cette élection a lieu dans les formes indiquées ci-après.

Art. 15. — Les trois délégués inscrits en tête de la liste ainsi établie sont appelés à siéger au Conseil de Discipline pour les affaires concernant les agents de leur catégorie. En cas d'empêchement ou de récusation, ils sont suppléés par les autres délégués de la même catégorie, désignés dans l'ordre de leur inscription sur la liste.

Le mandat des délégués est renouvelable, leur désignation est mentionnée au *Recueil des actes administratifs* de la Préfecture et au *Bulletin municipal officiel*.

Art. 16. — Les votes sont recueillis :

1) Pour le personnel intérieur et le personnel du service, par un bureau siégeant à la Direction du Personnel et composé de trois membres, dont un chef de bureau.

2) Pour le personnel technique, par un bureau siégeant également à la Direction du Personnel et composé de trois membres, dont un ingénieur.

3) Pour le personnel extérieur et le personnel ouvrier, par des bureaux dont chacun sera composé de trois membres et qui seront installés dans un des centres de vote organisés suivant les besoins.

Un arrêté préfectoral désignera les membres des bureaux et déterminera, en ce qui concerne le personnel extérieur et le personnel ouvrier, le nombre et le siège des centres de vote.

Art. 17. — Chacun des bureaux siégera pendant trois jours, de 12 heures à 18 heures, à partir de la date fixée par l'arrêté ouvrant les élections.

Art. 18. — Dans chaque centre de vote, il sera dressé une liste des électeurs qui seront appelés à y voter, et sur laquelle les noms des votants seront ultérieurement émargés.

Cette liste sera dressée :

En ce qui concerne le personnel intérieur, le personnel du service et le personnel technique, par les soins de la Direction du Personnel ;

En ce qui concerne le personnel extérieur et le personnel ouvrier, par les soins des directions et services intéressés, pour chaque bureau de vote.

Un double de la liste sera affiché, un mois au moins avant la date fixée pour l'élection, au siège de l'établissement ou service où sont recueillis les votes.

Toute réclamation contre cette liste devra être adressée quinze jours au moins avant la date prévue pour les élections :

1) A la Direction du Personnel, en ce qui concerne le personnel intérieur, le personnel de service et le personnel technique.

2) Aux directions et services intéressés, en ce qui concerne le personnel extérieur et le personnel ouvrier.

Les directions ou services statueront sur les réclamations qui viseront de simples erreurs matérielles. Ils transmettront avec leur avis les autres réclamations, au Préfet qui statuera sur la suite à donner.

Art. 19. — Sont électeurs, dans la catégorie à laquelle ils appartiennent, les employés ou agents ainsi que les ouvriers du cadre permanent en fonctions au moment de la publication des listes électorales, y compris ceux qui sont absents par congé ou par maladie, ou pour cause de mise à pied.

Sont seuls éligibles pour la catégorie dans laquelle ils sont électeurs, les employés, agents et ouvriers admis à prendre part au vote dans les conditions indiquées au présent article.

N'ont pas droit au vote : les employés, agents et ouvriers placés dans la position de disponibilité, ceux qui sont en congé sans traitement pour convenances personnelles, et ceux qui sont suspendus de leurs fonctions.

Sont rayés des listes électorales : les employés, agents et ouvriers qui, postérieurement à la publication des listes, auraient cessé de faire partie de l'Administration et ceux qui auraient été mis en disponibilité ou suspendus de leurs fonctions.

Ceux qui, par promotion, par rétrogradation ou par mutation sont affectés à une catégorie dans laquelle ils ne sont pas encore installés à la date des élections, prennent part au vote dans leur ancienne catégorie.

Art. 20. — Chaque électeur insère son bulletin de vote dans une enveloppe fermée, sans autre mention extérieure que l'indication de la catégorie à qui il appartient. Il place cette enveloppe sous un second pli fermé portant extérieurement son nom, son grade et sa signature, ainsi que la désignation de la catégorie à laquelle il appartient.

Les électeurs occupés dans l'établissement ou à proximité de l'établissement ou seront recueillis les votes, remettront ce pli fermé au bureau.

Quant aux électeurs non occupés dans l'établissement ou à proximité, ils pourront adresser leur enveloppe par la poste au Président du bureau.

Ceux qui préféreront se déplacer pour la remettre personnellement n'auront droit à aucun remboursement de leurs frais de déplacement, ni au paiement des heures de travail non effectuées du fait de ce déplacement.

Art. 21. — Chaque bureau émargera les noms des votants sur les listes d'électeurs et dressera un procès-verbal.

En ce qui concerne le personnel extérieur et le personnel ouvrier, les plis annexés aux listes d'électeurs ainsi que les procès-verbaux, seront transmis à la Direction du Personnel.

Art. 22. — Il sera formé une commission présidée par le Secrétaire général de la Préfecture, ou à défaut, par un directeur administratif et qui sera nommée par arrêté préfectoral.

Cette commission procédera au dépouillement des votes pour l'ensemble des opérations électorales.

Elle pourra, à cet effet, se subdiviser en plusieurs sous-commissions.

Il sera dressé un procès-verbal des résultats du scrutin. Ce procès-verbal sera signé par le Président et par les membres de la Commission.

Art. 23. — Sont considérés comme non valables, les plis ne portant pas extérieurement le nom et la signature du votant ainsi que ceux pour lesquels ces mentions sont illisibles.

Si plusieurs plis parviennent au nom du même agent, ils sont également annulés.

Les plis non valables sont annexés au procès-verbal sans avoir été décachetés.

Si les plis ne contiennent pas l'enveloppe destinée à renfermer le bulletin de vote, s'ils en contiennent plus d'une, ou si l'enveloppe porte une indication autre que celle de la catégorie à laquelle appartient le votant, les plis ne seront pas valables et les enveloppes intérieures, s'il en existe, seront annexées au procès-verbal ainsi que les plis qui les contenaient.

Les bulletins sont valables bien qu'ils portent plus ou moins de noms qu'il y a de délégués à élire, mais les six premiers noms sont seuls comptés.

Les noms des employés, agents ou ouvriers non éligibles dans la catégorie à laquelle appartient le votant et les noms écrits illiblement ne sont pas comptés.

Les bulletins sont valables pour le surplus.

Les bulletins blancs ou illisibles, ceux qui ne contiennent pas une désignation suffisante ou dans lesquels les votants se sont fait connaître, les bulletins multiples insérés dans une même enveloppe n'entrent pas en compte dans le résultat du dépouillement. Ils sont annexés au procès-verbal.

Art. 24. — En cas d'égalité du nombre des suffrages, la priorité est déterminée par l'âge.

Si les élections ne donnaient pas de résultat ou donnaient des résultats incomplets, la désignation des délégués restant à élire aurait lieu par voie de tirage au sort, en présence de délégués des organisations syndicales ou professionnelles. Au cas où des délégués, dûment convoqués, ne se présenteraient pas, il serait passé outre.

Art. 25. — Tout employé, agent ou ouvrier ayant droit de vote peut contester la validité des opérations concernant l'élection des délégués de la catégorie à laquelle il appartient.

Les réclamations doivent, sous peine de nullité, être transmises au chef de l'administration, sous pli recommandé, dans les huit jours qui suivent la publication du résultat des élections au *Bulletin municipal officiel*.

Le chef de l'administration statue sur ces réclamations.

Art. 26. — Lorsque au cours des trois années pour lesquelles sont élus les délégués appelés à siéger au Conseil de discipline, une catégorie déterminée ne sera plus représentée par au moins trois délégués, il sera procédé à des élections complémentaires, en vue de parfaire leur nombre au maximum de six.

Le mandat des nouveaux élus expirera en même temps que celui des délégués aux dernières élections générales.

L'arrêté qui convoquera les électeurs pourra, en tenant compte de l'effectif de la catégorie :

1) Fixer à une durée inférieure à trois jours la période de réception des votes.

2) Réduire le délai d'un mois durant lequel un double de la liste des électeurs doit être affiché au centre de vote et celui de quinze jours pendant lequel les réclamations pourront être formulées.

3) Confier le dépouillement du scrutin au bureau chargé de

recueillir les votes, avec mission de dresser un procès-verbal de l'ensemble des opérations.

Art. 27. — Si les élections complémentaires concernent à la fois des catégories de personnel intérieur ou de service et des catégories de personnel technique, l'arrêté de convocation pourra charger un bureau unique de recueillir la totalité des votes.

Art. 28. — Sont abrogés : l'arrêté du 5 février 1913, modifié par les arrêtés des 17 septembre 1919, 5 janvier 1922, 6 juin 1922 ; l'arrêté du 30 juillet 1913, ainsi que toutes les dispositions des divers règlements relatives aux peines disciplinaires.

Fait à Paris, le 9 février 1926.

OBLIGATIONS SPÉCIALES DES INFIRMIERS

Elles découlent toutes de trois idées :

- A. — L'infirmier est un collaborateur médical.
- B. — L'infirmier collabore à un service public.
- C. — L'infirmier a une certaine autorité sur les malades.

A. — L'infirmier est un **collaborateur médical**.
Comme tel, il est soumis à l'article 378 du Code Pénal :

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens et les sages-femmes et toutes personnes dépositaires par état ou par profession des *secrets* qu'on leur confie, qui (hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs) auront révélé ces secrets seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 francs à 500 francs.

Parmi nos correspondants : 18 restent muets sur ce sujet. 23 autres indiquent qu'il n'y a jamais eu d'incident, mais que le règlement prévoit le cas.

2 seulement signalent des incidents :

Il s'agit, dans un cas, d'un infirmier qui donnait aux familles des renseignements sur l'état mental des malades, il fut renvoyé.

Dans l'autre, le directeur fut avisé, par lettres des familles, qu'un infirmier publiait le nom des internés. Le coupable fut rétrogradé.

Bien souvent, les familles elles-mêmes provoquent des manquements en cette matière. Il arrive assez fréquemment de voir des lettres de demandes de renseignements adressées à un chef de quartier.

Dans aucun des exemples cités, il n'y a eu instance, et il ne semble pas qu'il y en ait eu à notre connaissance.

Ce qui est secret pour l'infirmier, est facilement défini par une réponse générale : La première chose secrète, c'est la présence à l'asile. Partant de ce premier élément,

tous les autres en découlent, et il va sans dire que tous les détails qu'un agent quelconque peut connaître sont, eux aussi, compris dans l'obligation au secret professionnel.

Un cas cependant est à mettre en lumière : un infirmier ne doit donner à un malade guéri, sorti de l'asile, aucune indication : sur son état pendant son séjour, sur ses paroles ou ses actes.

Ces idées sont la conséquence d'une autre plus générale : L'infirmier, le collaborateur médical en général, est soumis au secret professionnel d'une façon beaucoup plus absolue que le médecin lui-même. En effet, en dehors des raisons d'ordre public, le secret médical se fonde sur un accord tacite entre médecin et malade. Dans cet accord, le collaborateur médical n'intervient pas, il est donc tenu, plus que le médecin, à ce secret.

La situation du personnel infirmier est très nette. Il ne doit donner à personne la moindre indication, en dehors de ses chefs directs à l'intérieur du service. Il semble que, même vis-à-vis du Directeur, de l'Econome ou de n'importe lequel de ses supérieurs en dehors des services médicaux, l'infirmier est lié par le secret professionnel.

En pratique, la note nous est donnée par une réponse de nos correspondants : « Il est bien difficile d'empêcher l'infirmier de bavarder après boire. » Mais il importe que le personnel soit averti, que des punitions exemplaires lui aient inspiré une sage terreur de violer le secret dont il est dépositaire.

B. — L'infirmier collabore à un service public spécial : l'assistance des aliénés.

De ce fait, certaines obligations s'imposent à lui. Il ne s'agit plus d'une obligation légale générale, au même titre que l'obligation au secret professionnel, mais bien d'une obligation réglementaire interne de surveillance.

Les manquements à cette règle pourront s'observer dans des cas particulièrement intéressants.

Les évasions

Questionnés à ce sujet, 5 correspondants mettent nettement hors de cause le personnel, de façon assez témé-

raire : « La complicité du personnel dans les évasions est infiniment peu probable, en tous cas, elle n'a jamais été prouvée. »

Cependant, 4 correspondants signalent des fautes graves du personnel ; dans deux cas « la complicité n'a pu être nettement établie ».

Il semble que les fautes du personnel en cette occasion peuvent être :

— Soit une *négligence banale* : avant l'évasion, la rendant possible ; après l'évasion, rendant plus difficile la récupération de l'aliéné.

Encore qu'aucun rapprochement ne puisse être possible avec le service des prisons, il est permis de relever néanmoins comme applicables à l'asile certaines instructions, déjà anciennes (15 juillet 1872), des services pénitentiaires (in Recueil 1896, Melun, p. 608) :

— ne pas laisser dans les cours des échelles, planches, bancs mobiles, chaises, baquets ou autres objets pouvant servir à une escalade ; — veiller à ce que les égoûts qui communiqueraient avec l'extérieur soient munis à l'intérieur d'une grille fermant à clef ; — fonctionnement régulier des appareils qui doivent éclairer certains locaux pendant la nuit ; — fouilles fréquentes ; — surveillance des ouvriers libres autorisés à exécuter des travaux (1).

— Soit une complicité consciente ou inconsciente : des infirmiers peuvent, en effet, se rendre complices d'une évasion sans soupçonner la préparation de cette dernière. L'on a vu une infirmière, débile notoire, séduite par les affirmations d'une P. G., fournir, en violation de tout règlement, des vêtements que la malade faillit utiliser pour s'enfuir.

La complicité consciente a été signalée à diverses reprises ces dernières années, malgré les dispositions du Code Pénal :

Art. 475. — Seront punis d'amende depuis 6 fr. inclusivement...

7) ...ceux qui auront laissé divaguer des fous ou des furieux sous leur garde.

Art. 478. — La peine d'emprisonnement pendant 5 jours au plus sera toujours prononcée en cas de récidive.

plusieurs parquets se sont déclarés désarmés. Il sem-

(1) RAYNIER et BEAUDOUIN. — *L'Aliéné et les Asiles d'Aliénés*, p. 420 (2^e édition).

ble, en effet, que le législateur ait envisagé, dans les articles précités, les personnes assurant légalement la garde d'aliénés.

Cependant, une telle interprétation ne laisse pas d'être discutable.

Le 6 octobre 1915, la 10^e Chambre du Tribunal Correctionnel de la Seine a condamné à 4 mois de prison et 10 fr. d'amende un auxiliaire qui avait favorisé et organisé l'évasion de deux malades, en leur procurant des vêtements de l'asile, et avait lui-même quitté l'asile avec un costume appartenant à cet établissement. Mais la condamnation est prononcée pour abus de confiance essentiellement : art. 406-408, et accessoirement pour divagation de fous, 475.

Depuis la loi du 6 février 1919, modifiant les articles 177 et 179 du Code Pénal, les infirmiers des maisons de santé privées, qui seraient convaincus d'avoir fait évader un interné moyennant dons, offres, promesses, etc., pourraient être pénalement poursuivis conformément aux dits articles : le Directeur d'une maison de santé libre ou privée étant en droit de se réclamer partiellement de son caractère industriel ou commercial.

Pour les asiles publics, ce sont surtout des délits surajoutés, accompagnant l'évasion, qui permettent en réalité les poursuites pénales ; la responsabilité civile, s'il y avait lieu, serait le plus souvent illusoire.

Accidents et incidents divers

Les incidents entre malades offrent l'occasion de mettre en cause le personnel en cas de négligence de sa part.

Elles pourront occasionner des sanctions administratives contre l'infirmier mis en cause. Dans aucun cas, à notre connaissance, une instance civile n'a été entamée contre un agent, encore moins des poursuites criminelles.

Les mauvais traitements infligés par un infirmier à un aliéné sont rigoureusement visés par le règlement de 1857 (Art. 106-107).

La sanction prévue est la révocation immédiate, sans préjudice des poursuites judiciaires qui pourraient être intentées.

Il est rare que la famille de l'intéressé provoque ces poursuites. Dans la plupart des cas, c'est l'administration de l'asile qui, à titre d'exemple, intervient dans ce sens ou provoque la plainte des familles.

7 correspondants signalent les voies de fait, le maximum en une année étant de 4 cas. Des instances sont signalées.

Il s'agit, selon le cas, de coups et blessures volontaires entraînant une qualification variable, selon l'intensité des lésions constatées et l'échelle de peine étant : art. 309-311-310-320 du Code Pénal.

Les tribunaux correctionnels, relativement indulgents pour ces sortes de délits, punissent assez sévèrement les infirmiers coupables de violences sur leurs malades.

Nos correspondants signalent 2 cas de jugement en Cours d'Assises, les coups ayant entraîné la mort.

Dans un cas, les 2 infirmiers sont condamnés : l'un à 7 ans de réclusion, l'autre est acquitté (Cours d'assises de la Charente, affaire Duval, 1927).

Dans un autre, l'infirmier fut condamné à six mois de prison (Tarn-et-Garonne).

2 infirmiers condamnés à 100 fr. d'amende avec sursis pour coups et blessures involontaires (Tribunal Correctionnel de Cosne, juillet 1913).

L'infirmier frappant un malade est soumis au droit commun, au même titre que s'il s'était rendu coupable de violences sur la personne d'un camarade au cours d'une dispute. Aussi, les condamnations encourues sont souvent ridiculement bénignes : 1 mois de prison avec sursis et 25 fr. d'amende à une infirmière coupable de violences sur la personne d'une malade camisolée.

Pour remédier à ce déséquilibre, on trouve, dans la proposition rapportée par M. Strauss en 1913 :

Art. 53. — Toute personne employée dans un établissement public ou privé d'aliénés qui, volontairement, s'est rendue coupable de sévices et voies de fait sur la personne d'un malade, est punie d'un emprisonnement de 5 jours à trois mois et d'une amende de 16 à 200 fr., ou de l'une de ces deux peines seulement.

Toute personne préposée à la garde, à la surveillance et aux soins des aliénés qui, par négligence ou inobservation des règlements a compromis la santé d'un malade à elle confié, est punie d'une amende de 16 à 100 fr.

Le tout sans préjudice de l'application, s'il y a lieu, des peines édictées dans les articles 309, 311, 319 et 320 du Code pénal.

Ce régime spécial, s'il était adopté, serait la généralisation d'un principe dont des applications sont déjà admises.

C. — L'infirmier a, du fait de ses fonctions, **une autorité sur le malade**, de plus, c'est un fonctionnaire public. Aussi, en cas de viol, attentat à la pudeur, encourt-il une aggravation de peine au titre des art. 330-331-332-333 du Code Pénal.

Nos correspondants nous signalent 1 cas de ce genre : B., infirmier, se faisait masturber par un jeune pervers ; sur la plainte du Médecin-Directeur, le Tribunal Correctionnel le condamne à 3 mois de prison sans sursis.

A Lorquin, un ouvrier de l'asile, ayant eu des relations avec une malade, fut renvoyé immédiatement. Une plainte est déposée contre lui, le coupable comparaitra devant les Assises. Mais il ne s'agit pas ici d'un infirmier. Une affaire identique est encore en instance pour Maison-Blanche, ici encore, il ne s'agit pas d'un infirmier.

Dans la règle, l'absence de préposés masculins dans les quartiers de femmes écarte la possibilité de viol. Par contre, les exemples d'attentats à la pudeur ne sont pas exceptionnels.

Le projet présenté devant le Sénat en 1913, rapporté par M. Strauss, prévoyait le cas de façon très générale :

Art. 54. — Dans les établissements publics ou privés visés à la présente loi, tout attentat à la pudeur consommé ou tenté sans violence sur la personne d'un aliéné, idiot, crétin, épileptique ou hystéro-épileptique de l'un ou de l'autre sexe, et avec connaissance de l'état de cette personne, est puni de la réclusion.

Quelle est la peine encourue par un infirmier pépétrant, sans violence, un attentat quelconque aux mœurs sur la personne d'une aliénée majeure ? Le Code Pénal ne prévoit aucun cas de ce genre. La question soulevée à la Société de Médecine légale le 13 décembre 1926 par MM. Mignot et Legrand a reçu 2 solutions : l'une de M. Provent, l'autre de M. Huguency. Tous deux concluent à l'urgence d'une position nette prise par le Législateur.

Tandis que l'un : M. Provent, insiste sur les moyens de faire intervenir, dans l'état actuel, une sanction : l'aliénation mentale de la victime ne peut-elle suppléer

au manque de violence ? n'y a-t-il pas outrage public ? Circonstances aggravantes du fonctionnaire public, de la personne ayant autorité sur la victime.

L'autre : M. Hugueney, se préoccupe des limites à assigner à la sanction.

Nous avons envisagé, dans ce chapitre, la responsabilité disciplinaire et pénale de l'Agent. Existe-t-il une **responsabilité civile** ? Sans aucun doute, l'infirmier n'échappe pas à la règle générale de l'article 1382.

Pour lui, les risques qu'il fait courir par sa négligence (art. 1383) sont beaucoup plus graves que pour un particulier ordinaire. Si les instances contre l'agent sont relativement rares, c'est qu'il s'agit d'un individu sans grande ressource et peu solvable. Cependant, on peut en citer divers cas : L'affaire de Dury-les-Amiens, en particulier, où un infirmier fut poursuivi et condamné pour avoir administré une dose trop importante d'un médicament dangereux, facilement reconnaissable, régulièrement prescrit par l'interne.

C'est à tort qu'on a voulu faire intervenir, dans la discussion de la responsabilité civile de l'agent, la notion de faute lourde. L'infirmier est responsable intégralement de tous ses actes, de toutes ses abstentions. Seule, l'impossibilité absolue, la force majeure l'empêchant absolument d'agir, peut l'exempter de toute responsabilité. Il en est tout différemment pour l'administration.

Dans la règle, c'est l'Administration qui sera attaquée au titre de l'art. 1384, « par le fait des personnes dont on doit répondre ». Les exemples sont nombreux de procès de cette espèce, qui sortent complètement du cadre d'une étude sur le personnel infirmier.

En résumé, nous retiendrons de cette étude : en dehors des sanctions administratives, dans l'état actuel de la législation et de la jurisprudence,

l'infirmier est responsable civilement de ses fautes, de sa négligence, de sa violation du secret professionnel.

Au point de vue pénal, il est soumis au droit commun, sauf au point de vue du secret professionnel, des attentats à la pudeur, encore que cette question soit sujette à controverse.

RÉCOMPENSES

Le personnel peut recevoir à titre de récompense : des gratifications, des promotions, des distinctions honorifiques.

Les *gratifications* sont rares ; on les rencontre surtout dans les établissements à réglementation peu évoluée, à personnel instable. Le règlement prévoit alors, au même titre que des amendes, des gratifications et ce, pour des actes bien déterminés, limitativement énumérés.

C'est ainsi que nous avons pu relever :

Art. 28. — Une gratification de 10 fr. est accordée à l'infirmier qui rattrapera un malade évadé, à condition toutefois que ce malade ne soit pas de son quartier.

D'autres éventualités sont quelquefois prévues pour suppléer à l'absence de réglementation en matière d'accidents : primes en cas de blessure par un malade, etc...

Cependant, nous n'avons pu relever ce système de gratification que dans un seul statut, et il semble qu'il tombe complètement en désuétude.

On doit excepter de cette remarque les gratifications de fin d'année qui relèvent d'un tout autre mobile.

Dans certains asiles, en vue de récompenser des services correctement accomplis, est instituée mensuellement une *prime de « bon infirmier »* (Agen) accordée ou refusée chaque mois par la Direction.

Les promotions intervenant à titre de récompense sont une des modalités d'avancement au choix, nous les avons déjà étudiées.

Les distinctions honorifiques sont de deux sortes : locales et nationales.

Un seul asile nous signale l'inscription au Tableau d'Honneur de l'asile, malheureusement notre correspondant ne fournit aucune appréciation sur les résultats de cette institution.

Il semble que, dans certains établissements, l'octroi d'un insigne de bon infirmier serait de nature à stimuler quelques préposés.

Mais de beaucoup les plus importantes sont les récompenses nationales, donnant lieu au port d'insignes particuliers et reconnus. La médaille naturellement destinée à l'infirmier d'asile est la « médaille des établissements généraux de bienfaisance », dite : **Médaille d'honneur de l'Assistance Publique**. Elle fut fondée le 16 août 1886 par un arrêté du Ministre de l'Intérieur.

Cette médaille devait être accordée par le Ministre « en témoignage de reconnaissance ou de satisfaction aux personnes qui auront rendu des services aux établissements généraux de bienfaisance ou auront contribué par leur générosité, à leur prospérité et à leur développement ». L'arrêté indiquait aussi qu'elle pourrait être accordée « aux fonctionnaires de ces établissements qui se seront signalés par leur bonne administration, ainsi qu'aux employés et agents qui, par leurs longs et bons services, seront jugés dignes d'une récompense exceptionnelle ».

Le 15 janvier 1891, le Ministre de l'Intérieur décidait très justement que cette médaille..., qu'elle serait désormais appelée « médaille de l'Assistance publique », et enfin qu'elle pourrait être attribuée, selon le mérite, en bronze, en argent ou en or.

Enfin, le décret du 31 décembre 1903 disposait que la médaille de bronze et d'argent est suspendue par une bélière à un ruban rayé blanc et jaune, et la médaille d'or au même ruban agrémenté d'une rosette.

(Rapport du Ministre de l'Intérieur au Président de la République le 28 novembre 1911. *J.O.* du 3 décembre 1911).

De plus, le décret du 28 novembre 1911 instituait une Commission chargée d'examiner les dossiers de proposition pour l'attribution de cette médaille, composée de : un Sénateur, un Député, un Conseiller d'Etat, le Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, un Inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'Intérieur, deux membres du Conseil supérieur de l'Assistance publique élus par leurs collègues.

La circulaire du 23 décembre 1922 recommande d'adresser aux Préfets les demandes ou propositions (sur formulaires imprimés) pour qu'ils puissent les transmettre dans les premières quinzaines de mars, juin, septembre, décembre.

La jurisprudence de la Commission demande en principe : 15 à 20 ans d'ancienneté pour la médaille de

bronze ; 25 à 30 ans d'ancienneté pour la médaille d'argent.

La médaille d'or n'est attribuée que pour services exceptionnels.

De plus, en dehors des promotions périodiques, des promotions spéciales peuvent être organisées par le Ministre « à l'occasion de cérémonies présidées par un membre du Gouvernement et dans le cas d'événements nécessitant la remise immédiate de cette médaille » (circulaire du 23 décembre 1922).

Le personnel des asiles peut recevoir encore notamment :

- La médaille des épidémies.
- La médaille d'honneur de l'hygiène publique.
- La médaille d'honneur pour actes de courage et de dévouement (circulaire du 15 juillet 1843).

A côté de ces médailles générales, les infirmiers d'asiles privés peuvent postuler la médaille instituée par le décret du 16 juillet 1886, médaille du travail « des 30 ans de service.

Article premier. — Des médailles d'honneur peuvent être décernées par le Ministre du Commerce et de l'Industrie aux ouvriers et employés français qui comptent plus de trente années de services consécutifs dans le même *établissement industriel ou commercial* situé sur le territoire de la République Française.

ANNEXES

On trouvera ici deux exemples de statuts particulièrement évolués, que nous publions à titre purement indicatif et documentaire. A l'opposé, les textes des articles 102 à 107 du règlement-modèle de 1857 peuvent donner une idée de quelques statuts traditionnels, tels qu'on en rencontre peu à l'heure actuelle.

REGLEMENT DU PERSONNEL DE L'ASILE DE LA CHARITE-SUR-LOIRE

TITRE I

Composition du Personnel

ARTICLE PREMIER. — *Désignation.* — Le personnel secondaire de l'Etablissement départemental neuro-psychiatrique, placé sous l'autorité du Médecin-Directeur et sous les ordres ou la surveillance de ses Chefs de Service respectifs, comprend les préposés et servants des services administratifs, économiques, généraux et médicaux.

ART. 2. — *Composition.* — Le personnel est composé d'auxiliaires, de stagiaires et de titulaires, dont les fonctions seront définies ci-après.

ART. 3. — *Agents des services administratifs.* — Les agents des services administratifs, placés sous l'autorité immédiate du Médecin-Directeur, comprennent le concierge et le vaguemestre.

ART. 4. — *Agents des services économiques.* — Les agents des services économiques, sous la surveillance de l'Econome, comprennent : les préposés et servants à la cuisine, à la buanderie, à la lingerie, à la couture, et les employés des services agricoles : basse-courier, jardinier, vigneron, etc.

ART. 5. — *Agents des services généraux.* — Les agents des services généraux, sous la surveillance de l'Econome, comprennent les chefs d'atelier et les ouvriers.

ART. 6. — *Agents des services médicaux.* — Les agents des services médicaux, placés sous les ordres du Médecin-chef de service, comprennent :

1° Pour la section des hommes : un surveillant en chef, un sous-

surveillant, des chefs de quartier, des préposés aux bains, aux courses, à l'amphithéâtre, des infirmiers.

2° Pour la section des femmes : une surveillante en chef, deux sous-surveillantes, des cheffesses de quartier, des préposées aux bains et aux courses, des infirmières.

3° Pour la pharmacie, sous la responsabilité d'un pharmacien diplômé sous l'autorité immédiate du Médecin-Directeur : une cheffesse de pharmacie.

ART. 7. — *Nombre des Agents.* — Le nombre des chefs de service et des agents gradés, fixé par le règlement général sur le service intérieur, ne peut être augmenté ou diminué qu'après avis de la Commission de surveillance.

Le nombre des agents titulaires non gradés — stagiaires et auxiliaires, fixé par le règlement général sur le service intérieur — peut être augmenté ou diminué par le Médecin-Directeur suivant les nécessités du service.

TITRE II

Engagement — Titularisation — Avancement

ART. 8. — *Conditions d'engagement.* — Tout candidat à un emploi doit être âgé de 20 ans au moins et de 35 ans au plus, la limite d'âge est reculée d'une durée égale à celle des services militaires.

Il doit produire à l'appui de sa demande les pièces suivantes :

1° Un bulletin de naissance ;

2° Un extrait récent (datant de moins de 3 mois) de son casier judiciaire ;

3° Un certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le Maire ou le Commissaire de police de sa résidence.

En outre des pièces sus-indiquées, le candidat devra, soit être examiné par un Médecin de l'Etablissement à ce délégué, soit fournir un certificat médical établi par un Médecin assermenté, justifiant que son état de santé lui permet de remplir l'emploi qu'il sollicite, dans ce cas les frais de l'examen médical sont à la charge du postulant.

Les candidats devront, en outre, justifier qu'ils savent au moins lire, écrire, et compter correctement.

ART. 9. — *Auxiliaires.* — Les auxiliaires sont des agents admis à titre transitoire et temporaire, recrutés suivant les besoins du service.

Les conditions d'âge et d'instruction mentionnées à l'article 8 ne sont pas exigées.

ART. 10. — *Stagiaires.* — Les stagiaires sont des agents admis à Pessai qui sont titularisables dans les conditions ci-après désignées.

ART. 11. — *Titularisations.* — A l'exception d'un stage minimum de six mois et maximum d'un an (sans interruption, sauf décision du Médecin-Directeur) et après avis du chef de service s'il y a lieu, les agents stagiaires sont nommés titulaires par le Médecin-Directeur.

Les titularisations ont lieu chaque année en décembre et en juin, pour prendre effet du 1^{er} janvier et du 1^{er} juillet.

Avant leur titularisation, les stagiaires sont tenus de passer un examen médical devant un Médecin de l'Etablissement à ce délè-

gué ; s'ils le désirent, le Médecin de l'Etablissement peut être assisté, à leurs frais, d'un Médecin de leur choix.

Au cas où les deux Médecins ne seraient pas d'accord sur la possibilité, du point de vue médical, de prononcer la titularisation, le Médecin-Directeur désignera, après entente avec les deux Médecins, un troisième confrère chargé de les départager.

Tout stagiaire qui n'aurait pas été titularisé après un stage d'un an, pourra, sur sa demande écrite, être entendu par le Conseil de discipline s'il estime être l'objet d'un ajournement injustifié.

ART. 12. — *Fonctions et Grades.* — Le cadre du personnel secondaire titularisé, attaché aux services médicaux, comprend essentiellement les grades et classes suivants :

a) Surveillant en chef (1 classe exceptionnelle, 2 classes).

b) Sous-surveillant (1 classe exceptionnelle, 2 classes).

En ce qui concerne les ouvriers désignés à l'article 5 (1 classe exceptionnelle, 3 classes, 1 classe de stagiaires).

c) Chef de quartier (1 classe exceptionnelle, 2 classes).

d) Infirmier (1 classe exceptionnelle, 7 classes).

ART. 13. — *Assimilation.* — D'une façon générale, le personnel de l'Etablissement est assimilé, au point de vue du traitement et des avantages, s'il y a lieu, aux divers grades fixés à l'article 12 pour les services médicaux, à savoir :

Assimilés au surveillant en chef : néant.

Assimilés au sous-surveillant : le concierge, le basse-courier, le jardinier, les cheffesses de la cuisine, de la buanderie, de la lingerie, de la pharmacie, et les ouvriers spécialisés.

Assimilés au chef de quartier : le vagemestre, le vigneron, la basse-courière, le garçon d'amphithéâtre, les chefs et cheffesses des bains.

Assimilés aux infirmiers : les ouvriers du jardin, les ouvrières de la buanderie et de la couture, les charretiers.

ART. 14. — *Promotions.* — Pour le personnel titulaire, les promotions de classe sont prononcées par le Médecin-Directeur, sur la proposition du chef de service, deux fois par an, pour prendre effet le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet.

Pour les infirmiers et assimilés, le passage d'une classe inférieure à une classe supérieure a lieu au choix au bout de 18 mois, sur avis conforme du chef de service, s'il y a lieu, et après consultation de la Commission de surveillance ; à l'ancienneté tous les deux ans, sauf en cas de retard dans l'avancement par mesure disciplinaire.

Pour les chefs de quartier, sous-surveillants, surveillant en chef et assimilés, après avis du chef de service, s'il y a lieu, les promotions de classes ont lieu tous les trois ans au choix.

ART. 15. — *Classe exceptionnelle.* — La promotion à la classe exceptionnelle est prononcée par le Médecin-Directeur sur la proposition du chef de service, s'il y a lieu, et après avis favorable de la Commission de surveillance.

Cette classe est destinée à récompenser exceptionnellement tout agent ayant dans sa catégorie un minimum de trois ans d'ancienneté en 1^{re} classe et dont le travail et la conduite donnent entière satisfaction.

ART. 16. — *Nominations.* — Les nominations au grade de chef de quartier, de sous-surveillant et de surveillant en chef, sont fai-

les au choix par le Médecin-Directeur, après avis, s'il y a lieu, du chef de service.

Les chefs de quartier sont recrutés parmi les infirmiers de 1^{re} ou de 2^e classe ; les sous-surveillants parmi les chefs de quartier, les surveillants parmi les sous-surveillants.

A part le concierge (emploi réservé) et les ouvriers spécialisés visés aux articles 5 et 17, aucun agent du personnel secondaire ne pourra être nommé au grade de chef de quartier, de sous-surveillant ou de surveillant en chef, ou remplir un emploi de grade équivalent s'il ne justifie de 36 mois de service ininterrompu et actif dans les services médicaux comme agent soignant ou s'il ne possède le titre d'infirmier ou d'infirmière d'Asile obtenu après avoir subi avec succès l'examen d'Etat ; à titre transitoire, il ne sera pas fait application de cette règle pour les seuls agents comptant un minimum de 10 ans de service à l'Etablissement au moment de l'application du présent règlement.

ART. 17. — *Ouvriers.* — En outre des dispositions des articles 11, 12, 13, 14, 15, qui leur sont applicables, les ouvriers spécialisés visés à l'article 5 sont soumis aux règles suivantes :

Tout ouvrier engagé devra fournir un essai dont la durée ne peut dépasser 15 jours de travail effectif.

Si l'essai est reconnu satisfaisant, le Médecin-Directeur confirme l'engagement à titre de stagiaire, sinon l'ouvrier est réglé immédiatement du temps passé à l'essai.

TITRE III

Travail

ART. 18. — *Conditions de travail.* — La loi du 23 avril 1919 est appliquée à l'Etablissement, sauf pour certains agents admis à des dérogations permanentes.

a) Le service du personnel médical est organisé en trois équipes de 8 heures :

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1 ^{re} équipe : | de 5 à 13 heures |
| 2 ^e — : | de 13 à 21 heures |
| 3 ^e — : | de 21 à 5 heures |

Ces heures peuvent être décalées sur simple décision du Médecin-Directeur.

Les équipes chevaucheront les unes sur les autres pour passage de consignes et renseignements de service ; la durée du chevauchement est d'environ 1/4 d'heure.

b) Le personnel ouvrier effectue ses 8 heures de travail en deux tranches, matinée et après-midi, dans les conditions déterminées d'accord avec le chef de service par le Médecin-Directeur.

c) Dérogations permanentes : les agents ci-dessous sont admis à des dérogations permanentes, à savoir : le surveillant et la surveillante en chef, le concierge, le basse-courier, la basse-courière, le jardinier en chef.

d) Dérogations permanentes : la cheffesse et les agents de la cuisine dont la situation spéciale est définie à l'article 26.

e) Dérogations exceptionnelles : en cas de circonstances (épidémiques notamment) rendant impossible le roulement par trois équipes de 8 heures, des modifications exceptionnelles pourront être apportées aux conditions de travail du personnel des services médicaux sur simple décision du Médecin-Directeur.

Des heures supplémentaires pourront être payées au personnel à moins que celui-ci — si les circonstances le permettent — ne préfère bénéficier ultérieurement des heures de congé en compensation.

ART. 19. — *Heures supplémentaires.* — Sont considérées comme heures supplémentaires toutes heures de travail venant en sus des 48 heures par semaine fixées par la loi du 23 avril 1919.

Les heures supplémentaires de jour sont payées au tarif habituel multiplié par le coefficient 1,5.

Sont considérées comme heures supplémentaires de nuit celles effectuées entre 21 heures et 5 heures ; elles sont payées suivant le traitement habituel multiplié par le coefficient 2.

ART. 20. — *Travail en dehors de l'Etablissement.* — Tout agent convaincu de travailler d'une façon permanente ou habituelle pour le compte d'un particulier, en plus de ses heures de travail ou lors de ses jours de congé, encourra la révocation.

ART. 21. — *Réglementation du travail.* — En plus des prescriptions édictées par le règlement général, les règlements particuliers annexés et ce règlement, le personnel est tenu de se conformer aux règles spéciales qui suivent :

a) Les employés doivent se trouver en tenu à leur poste respectif à l'heure fixée pour le commencement du travail ; aucun retard n'est toléré ; sans préjudice d'une sanction disciplinaire, il est fait retenue du temps perdu.

b) Tout agent manquant plus de 2 jours à son travail, sans permission ou sans justification valable, est considéré comme démissionnaire.

c) Le fait de quitter son travail sans autorisation ainsi que toute absence non justifiée, constitue une faute grave ; les justifications doivent être présentées le matin de la reprise du travail au Médecin-Directeur ou, en son absence, au chef de service à charge par lui d'en rendre compte au Médecin-Directeur.

d) Le personnel est responsable des malades qui lui sont confiés. Les agents des services administratifs, économiques et généraux, doivent veiller sur eux et notamment signaler au surveillant en chef les divers incidents qui se seraient produits au cours du travail ; ils doivent de même répondre aux demandes du Médecin-Chef touchant l'attitude des malades à eux confiés.

e) Il est notamment interdit, sous peine de sanctions sévères, d'entrer dans l'Etablissement en état d'ivresse, d'introduire des boissons spiritueuses, de circuler sans motif de service dans l'Etablissement, de manquer de respect au personnel dirigeant, de causer du désordre sous quelque forme que ce soit, de distribuer toute espèce de journaux, brochures, tracts ou imprimés, ou de faire circuler des listes de souscription sans autorisation du Médecin-Directeur.

f) Est passible de renvoi :

1° Tout employé convaincu d'avoir maltraité un malade et ce, sans préjudice des poursuites judiciaires qui pourraient lui être intentées.

2° Tout employé manquant au secret professionnel auquel tout le personnel est tenu.

3° Tout employé occasionnant un scandale, suscitant une querelle ou se rendant coupable de voies de fait ou d'insubordination envers une autorité quelconque.

4° Tout employé surpris à faire pour son usage personnel, ou pour l'usage d'un tiers, un travail autre que celui qui lui a été commandé.

5° Tout employé ayant commis un vol ou des dommages volontaires aux machines, aux installations, aux constructions, aux appareils, sans préjudice du remboursement des réparations.

6° Enfin, tout employé s'étant livré, au cours d'une grève, à des voies de fait envers les ouvriers continuant à travailler, ou ayant commis des sabotages ou autres actes qualifiés d'atteinte à la liberté du travail.

ART. 22. — *Consigne des chefs d'atelier.* — Les chefs d'atelier ou d'exploitation sont tenus, outre les dispositions qui précèdent, aux obligations suivantes :

a) Ils doivent tenir en bon état de propreté leur service ainsi que les outils ou instruments qui leur sont confiés et dont ils sont responsables.

b) Sous aucun prétexte, ils ne peuvent quitter leur travail sans autorisation écrite du chef de service intéressé, à charge par lui d'en rendre compte au Médecin-Directeur.

En cas d'absence momentanée nécessitée par le service, ils devront inscrire sur une ardoise pendue au mur la cause et l'heure de leur départ ainsi que le lieu où ils se sont rendus.

Toute infraction à cette règle est punie sévèrement.

c) Ils sont responsables de toute introduction de boissons spiritueuse dans leur atelier ou exploitation ainsi que de toute infraction au règlement qui pourra se produire par le fait de leur négligence ou de leur manque de surveillance.

d) A la fin du travail, le chef d'atelier ou d'exploitation devra s'assurer que son outillage est au complet et que les malades à lui confiés ne gardent aucun objet pouvant servir d'arme.

e) Ils doivent se conformer pour le travail aux prescriptions du tableau de service fixé par le Médecin-Directeur et ne devront entreprendre d'autres travaux que ceux qui auront fait l'objet d'un bon régulier signé par l'Econome et visé par le Médecin-Directeur.

f) Il est interdit formellement aux chefs d'atelier de faire le moindre travail pour les fonctionnaires et employés de l'Etablissement pendant les heures qu'ils doivent consacrer à leur service, à moins que celui-ci n'ait été prescrit sur un bon régulier signé par l'Econome et visé par le Médecin-Directeur.

g) Sous réserve des besoins urgents du service, les chefs d'atelier ou d'exploitation sont libres les dimanches et jours fériés.

TITRE IV

Traitements

ART. 23. — *Traitements.* — Les traitements alloués au personnel secondaire sont fixés par le Conseil général de la Nièvre, sur la proposition du Médecin-Directeur, après avis de la Commission de surveillance. Ils ne peuvent être modifiés qu'au moment de l'élaboration du budget, sur proposition du Médecin-Directeur et après avis de la Commission de surveillance. D'une façon générale, les agents du personnel étant tous extériorisés, il ne saurait y avoir pour eux aucun supplément de traitement, sauf ceux ci-après déterminés pour les agents visés à l'article 18, admis aux dérogations permanentes à la loi du 23 avril 1919.

ART. 24. — *Avantages en nature.* — Les agents admis aux dérogations permanentes, visés à l'article 18, paragraphe C, bénéficieront d'avantages en nature déterminés par le règlement annexe sur les avantages, en nature.

Au point de vue des retraites, les avantages accordés à ces agents seront évalués à 10 0/0 du traitement.

ART. 25. — *Repas pris à l'Etablissement.* — Le personnel des services médicaux astreint à 8 heures de présence consécutives recevra, les jours de service, un repas à titre remboursable ; le prix de celui-ci, actuellement fixé à 3 francs, variera dans les mêmes proportions que le traitement.

Sauf autorisation exceptionnelle accordée par le Médecin-Directeur pour une durée strictement limitée, aucun agent (autres que ceux du personnel médical visé au paragraphe précédent et des cuisinières) ne pourra prendre à l'Etablissement la nourriture à titre remboursable ou non.

ART. 26. — *Statut des cuisinières.* — Le personnel de la cuisine admis à la dérogation permanente (conformément à l'article 18, paragraphe D) reçoit, outre son traitement :

a) Une indemnité mensuelle comptant pour la retraite ;

b) La nourriture complète les jours de service seulement ; cet avantage est évalué, pour les retenues pour la retraite, à la valeur définie à l'article 25.

ART. 27. — *Remboursements.* — Tous les remboursements, et notamment ceux visés à l'article 25, auront lieu mensuellement, au moment de la paye.

ART. 28. — *Charges de famille.* — Tout le personnel secondaire, stagiaire et titulaire, bénéficiera pour les enfants légitimes ou légitimés, d'indemnités pour charges de famille, suivant le taux voté par le Conseil général de la Nièvre.

Ces indemnités seront payées par trimestre, sur présentation des certificats de vie nécessaires ; exceptionnellement, elles pourront être payées chaque mois.

TITRE V

Congés — Disponibilités

ART. 29. — *Repos hebdomadaire.* — Les agents de tout le personnel jouissent du repos hebdomadaire, soit le dimanche, soit un jour de la semaine, par roulement.

ART. 30. — *Congé annuel.* — Un congé annuel de 21 jours, avec traitement, est accordé à tout agent comptant au moins un an de service ; ce congé sera pris d'après un tableau de roulement établi par le Médecin-Directeur, après avis des chefs de service s'il y a lieu, et après entente avec le personnel.

Les agents de toutes catégories, comptant plus de 6 mois de service, auront droit à un congé de 10 jours.

ART. 31. — *Jours fériés.* — En outre du repos hebdomadaire et du congé annuel visé aux articles précédents, sont considérés comme jours fériés : les 1^{er} janvier, lundi de Pâques, Ascension, lundi de Pentecôte, 14 juillet, 15 août, lundi de la fête patronale, Toussaint, 11 novembre, Noël.

Dans la mesure du possible, et si les circonstances le permettent, ce congé sera octroyé un autre jour aux agents dont le service

exige une présence continue : service médical et cuisine notamment.

ART. 32. — *Congés exceptionnels.* — Des congés exceptionnels avec traitement, ci-après détaillés, peuvent être accordés :

Mariage de l'agent	3 jours
Naissance d'un enfant	2 jours
Décès du conjoint, d'un ascendant ou descendant au 1 ^{er} degré	3 jours
Décès d'un ascendant ou d'un descendant au 2 ^e degré, de collatéraux	2 jours

En cas de funérailles ayant lieu à une grande distance, une ou des journées supplémentaires pourront être accordées à titre de délai de route, par décision spéciale du Médecin-Directeur.

Les congés exceptionnels n'entrent pas en compte pour le congé annuel qui subsiste intégralement.

ART. 33. — *Grossesse.* — Toute employée en état de grossesse reconnue, a droit à un congé de douze semaines, à solde entière ; autant que possible, ce congé doit être pris six semaines avant et six semaines après l'accouchement.

Ce congé n'entre pas dans le congé annuel.

ART. 34. — *Service militaire.* — Les agents en service appelés sous les drapeaux pour une période d'instruction militaire, sauf pour le service militaire actif, reçoivent le montant de leurs appointements en argent pendant cette période.

Conformément aux dispositions légales, au moment de leur titularisation, les agents promus pourront — s'ils justifient de l'accomplissement de leur service militaire actif — bénéficier d'avancement de classe.

ART. 35. — *Disponibilité.* — La mise en disponibilité est exclusive de tout traitement et le temps passé en disponibilité ne compte ni pour la retraite, ni pour l'avancement.

Les agents du personnel secondaire mis en disponibilité sur leur demande peuvent — si des emplois sont vacants — être réintégrés à grade égal.

TITRE VI

Discipline

ART. 36. — *Discipline.* — Nul ne peut être frappé d'une peine disciplinaire sans avoir été au préalable entendu par l'autorité qui la propose ou la demande, et par l'autorité qui l'applique.

ART. 37. — *Echelle des peines.* — Les peines disciplinaires sont les suivantes :

a) *pour les auxiliaires* : l'expulsion, à charge pour le Médecin-Directeur d'en rendre compte à la Commission.

b) *pour les stagiaires* : l'avertissement, le blâme avec inscription au dossier, l'ajournement de la titularisation, la révocation.

c) *pour les titulaires* :

1^o l'avertissement.

2^o le blâme avec inscription au dossier.

3^o le retard à l'avancement.

4^o la descente de classe.

5^o la mise en disponibilité.

6^o la révocation.

Les deux premières peines : avertissement, blâme avec inscription, pour les stagiaires et titulaires, sont prononcées par le Médecin-Directeur.

Toutes les autres : ajournement de la titularisation, révocation pour les stagiaires, retard à l'avancement, descente de classe, mise en disponibilité, révocation pour les titulaires, ne peuvent être infligées par le Médecin-Directeur qu'après avis du Conseil de discipline défini à l'article 38.

En cas de faute particulièrement grave, le Médecin-Directeur pourra suspendre l'agent de ses fonctions, mais dans ce cas, il devra provoquer la réunion du Conseil de discipline qui devra statuer dans les 48 heures.

ART. 38. — *Conseil de discipline.* — Le Conseil de discipline est composé :

1° De deux membres de la Commission de surveillance désignés par elle à sa séance de janvier ;

2° De deux délégués du personnel désignés par lui.

Le Conseil de discipline est présidé par un membre du Conseil général désigné par cette assemblée.

La durée du mandat des membres du Conseil de discipline est d'une année ; les membres sont rééligibles.

Le Médecin-Directeur remplit les fonctions de rapporteur, le chef de service intéressé est adjoint au Conseil à titre facultatif.

Tout agent déféré en Conseil de discipline a le droit de se faire assister d'un défenseur pris, soit dans le personnel, soit en dehors de l'administration.

Il a le droit, assisté ou non de son défenseur, de prendre connaissance de son dossier 48 heures avant sa comparution devant le Conseil de discipline.

ART. 39. — *Prononcé des peines.* — Pour toutes peines, quelles qu'elles soient, et à quelle catégorie d'agents qu'elles s'appliquent, mention devra en être faite au dossier de l'intéressé.

Tout agent contre qui a été prononcée une peine disciplinaire en sera avisé par lettre ; il lui sera signifié notamment le motif de la sanction et la nature de la peine ; l'agent émargera et retournera à la Direction cette lettre qui, placée dans son dossier, tiendra lieu d'accusé de réception.

TITRE VII

Maladies — Blessures

ART. 40. — *Congés de maladie.* — *Maladies ou blessures contractées dans le service.* — La situation des agents qui, dans l'exercice de leurs fonctions, ont contracté ou reçu une maladie ou une blessure, est réglée comme suit :

1° Agents soignés à domicile. — Ils ont le droit au libre choix du Médecin, mais les frais médicaux seront remboursés au tarif des accidents du travail. Les frais de déplacement, s'il y a lieu, ne seront pas remboursés. Au cas où plusieurs Médecins seraient appelés successivement pour traiter la même maladie, l'Administration ne rémunérera que le premier Médecin appelé.

Les frais d'examen biologique ne seront remboursés qu'autant que ces examens n'auront pu être effectués, soit par les Médecins de l'Etablissement, soit par le laboratoire départemental.

L'Administration a la faculté de refuser de prendre à sa charge

l'achat des spécialités et des médications dites de luxe qui ne pourraient être exécutées à la pharmacie de l'Etablissement.

Ces agents conservent le droit à l'intégralité de leurs appointements jusqu'à complète guérison, y compris la convalescence.

En ce qui concerne les agents visés à l'article 18, paragraphe C, ils continuent à bénéficier des avantages en nature visés à l'article 24.

En ce qui concerne les cuisinières visées aux articles 18, paragraphe D, et 26, elles ont droit à l'intégralité de leur traitement, mais ni à leur indemnité spéciale de fonctions, ni à l'indemnité représentative de repas.

2° Agents non soignés à domicile. — Les frais d'hospitalisation sont à la charge de l'Etablissement ; pendant la durée de leur hospitalisation, les agents toucheront l'intégralité de leur traitement.

En ce qui concerne les agents visés à l'article 18, paragraphe C, ils recevront leur traitement, mais aucune indemnité représentative des avantages en nature.

En ce qui concerne les cuisinières, mêmes dispositions qu'au paragraphe premier du présent article.

3° Dans les deux cas, le temps d'indisponibilité comptera comme service effectif.

Les preuves de la maladie ou accident survenus du fait du service, appartiennent à l'agent ou à ses ayants-droit ; en cas de contestation, le Préfet statuera en dernier ressort.

En cas de mise en réforme consécutive, celle-ci aura lieu dans les conditions prévues au règlement particulier des retraites.

ART. 41. — *Maladies contractées pendant le temps du service, mais non du fait du service.*

a) Agents soignés à domicile. — Les dispositions de l'article 40 s'appliquent à cette catégorie d'agents.

b) Agents non soignés à domicile. — Les frais d'hospitalisation sont à la charge de l'agent, ces frais étant considérés comme de simples frais d'entretien et non des soins médicaux proprement dits.

c) Dans l'un ou l'autre cas, l'agent aura droit à 3 mois de traitement (tel qu'il est prévu à l'article 40, paragraphe 1) à solde entière, et à 6 mois à demi-solde ou en réforme suivant le cas.

La réforme sera prononcée, s'il y a lieu, dans les conditions prévues par le règlement particulier des retraites.

Le temps d'indisponibilité, pour les maladies non survenues du fait du service, ne suspend pas, en principe, le droit au congé annuel ; cependant, il vient en déduction dans la proportion d'une retenue de 2 jours par mois complets d'indisponibilité.

Les jours d'indisponibilité pour maladies survenues du fait du service, pourront ne pas entrer en ligne de compte dans le temps nécessaire à la titularisation.

ART. 42. — *Accidents survenus hors du service.* — Sont compris sous ces termes les accidents survenus pendant les congés, les repos hebdomadaires, les heures non de service, ou pendant les heures de service du fait et de la faute prouvée des intéressés (rixes par exemple).

L'Etablissement ne sera pas tenu de payer les soins médicaux et pharmaceutiques.

Le temps d'indisponibilité pourra être compté comme congé, et le surplus, s'il y a lieu, pourra supprimer le droit au traitement.

Toutefois, en cas de réforme consécutive, celle-ci aura lieu conformément aux dispositions du règlement particulier des retraites si l'agent possède une ancienneté suffisante.

ART. 43. — *Tuberculose*. — Les agents atteints de tuberculose pulmonaire, à charge par eux d'en faire la preuve, seront considérés comme ayant contracté la tuberculose au cours du service, et bénéficieront des dispositions de l'article 41.

ART. 44. — *Contrôle*. — Pour ce qui concerne les maladies ou blessures contractées ou non dans le service, l'Etablissement conserve le droit absolu d'assurer par un Médecin à ce délégué, un contrôle qui s'exercera notamment sur le nombre de visites, sur la durée de la disponibilité. Le Médecin contrôleur n'est pas tenu de faire appeler le Médecin traitant en consultation quand il vient exercer sa mission de contrôle.

Les agents peuvent, sur leur demande, être assistés de leur Médecin traitant lors des visites du Médecin contrôleur.

En cas de divergences d'opinions entre ces deux Médecins, notamment au sujet de la reprise du travail ou de la fixation de l'invalidité, le Médecin-Directeur désignerait, d'accord avec les deux Médecins, un troisième confrère chargé d'arbitrer le différend.

TITRE VIII

Dispositions diverses

ART. 45. — *Retraite*. — Le personnel a droit à une retraite dans les conditions fixées par le règlement particulier des retraites du personnel secondaire.

ART. 46. — *Enseignement professionnel*. — Tout agent admis à l'Etablissement reçoit un fascicule d'enseignement professionnel.

ART. 47. — *Ecole de perfectionnement*. — Une école de perfectionnement pour infirmiers et pour infirmières, en voie de constitution, fera l'objet d'un règlement annexe particulier.

ART. 48. — *Contrat de travail*. — Un exemplaire du présent règlement — contrat de travail — sera remis à chaque agent au moment de son admission ; le fait de demander à être admis dans le personnel, implique acceptation pure et simple du Règlement général sur le service intérieur et des règlements particuliers qui lui sont annexés.

ART. 49. — Toute difficulté d'interprétation ou d'exécution au sujet de ce règlement sera soumise au Médecin-Directeur qui, suivant les espèces, tranchera le cas, pourra le soumettre pour avis à la Commission de surveillance, ou pour décision à M. le Préfet de la Nièvre.

Vu par le premier bureau de la Direction de l'Assistance et proposé à l'approbation de M. le Ministre.

Le Conseiller d'Etat, Directeur
Signé : Serge GAS.

Lu et approuvé,
Paris, le 19 juillet 1930.
Le Ministre de la Santé publique,
Signé : Désiré FERRY.

REGLEMENT DU PERSONNEL HOSPITALIER DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS

TITRE PREMIER

Composition. — Nomination. — Avancement.

Article premier. — Le personnel hospitalier attaché aux établissements de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, comprend :

- Le personnel du cadre permanent.
- Le personnel hors cadre.

PERSONNEL DU CADRE PERMANENT

Art. 2. — Tous les agents du cadre permanent sont soumis aux dispositions réglementaires ci-après :

Art. 3. — Ce personnel est divisé en trois catégories :

A. — Le personnel de service (agents des services hospitaliers, masculins et féminins, stagiaires et titulaires).

B. — Le personnel soignant et assimilé (préposés, infirmières et préposées).

C. — Le personnel gradé (surveillants et surveillantes).

A. — *Personnel de service*

Art. 4. — Les agents des services hospitaliers masculins et féminins sont nommés par le Directeur général de l'Administration.

Les uns, anciens militaires ou veuves de guerre, sont présentés par le Ministère des Pensions, et nommés dans les conditions prévues par les lois et règlements relatifs aux emplois réservés.

Les autres, recrutés par l'Administration, débutent dans le cadre permanent en qualité de stagiaires.

Art. 5. — Les agents stagiaires des services hospitaliers sont choisis à l'ancienneté parmi les agents temporaires dont les services ont donné satisfaction.

Art. 6. — Au cours du stage, s'il est reconnu que l'agent ne possède pas les aptitudes nécessaires pour faire un bon service, il peut être licencié par décision du Directeur général.

Art. 7. — La durée du stage est d'une année. Toutefois, ce délai est prolongé pour les agents dont les notes ne sont pas encore satisfaisantes. Il est prolongé également d'un temps égal à la durée des congés sans solde obtenus par les intéressés ainsi que des congés de maladie autres que ceux résultant d'un accouchement ou des accidents et maladies contagieuses contractés en service.

Art. 8. — A l'expiration du stage, les agents sont examinés par une commission composée de trois médecins désignés par l'Administration.

Si cet examen est favorable, ils sont nommés agents des services hospitaliers titulaires.

La titularisation a effet rétroactivement du jour de la nomination comme stagiaire, sous réserve des dispositions prévues à l'article précédent.

Art. 9. — Les agents masculins et féminins, titulaires ou sta-

giaires, qui possèdent une instruction suffisante, sont autorisés à suivre les cours professionnels des Ecoles de préposés et d'infirmières des hôpitaux de Paris.

Lorsqu'ils ont passé avec succès l'examen de fin d'études, il leur est attribué un diplôme professionnel qui leur donne accès aux emplois de préposés ou d'infirmières.

B. — *Personnel soignant et assimilé*

Art. 10. — Les infirmières sont recrutées exclusivement, soit parmi les agents des services hospitaliers comptant au moins une année de titularisation et pourvues du diplôme des Ecoles d'infirmières des hôpitaux de Paris, soit parmi les élèves de l'Ecole des infirmières ayant satisfait aux examens de sortie.

Les infirmières diplômées sont nommées au choix par le Directeur général, sur le vu d'un tableau d'avancement.

Les élèves de l'Ecole des infirmières qui ont satisfait aux examens de sortie sont nommées infirmières et placées dans l'avant-dernière classe de cette catégorie.

Art. 11. — Les préposés sont recrutés parmi les agents des services hospitaliers comptant au moins une année de titularisation et pourvus du diplôme des Ecoles de préposés des hôpitaux de Paris.

Ils sont nommés au choix par le Directeur général, sur le vu d'un tableau d'avancement.

Art. 12. — Les préposées sont recrutées soit parmi les agents des services hospitaliers comptant au moins une année de titularisation et pourvues du diplôme de préposée des Ecoles des hôpitaux de Paris, soit parmi les élèves de l'Ecole de préparation aux services généraux hospitaliers.

Les agents féminins diplômées de ces Ecoles sont nommées au choix par le Directeur général, sur le vu d'un tableau d'avancement.

Les élèves de l'Ecole de préparation aux services généraux hospitaliers qui ont satisfait aux examens de sortie sont nommées préposées et placées dans l'avant-dernière classe de cette catégorie.

Art. 13. — Dans chaque service dont l'importance le comporte, une infirmière, dans les services de malades, une préposée, dans les services généraux, peuvent être désignées pour prendre la responsabilité du service en l'absence de la surveillante.

Elles prennent alors le titre de première infirmière ou de première préposée, et continuent à concourir pour l'avancement avec l'ensemble du personnel de leur catégorie.

Art. 14. — Dans les services généraux également, un agent féminin des services hospitaliers peut être désigné pour prendre la responsabilité du service.

Cet agent prend alors le titre de première fille.

Art. 15. — Les élèves de l'Ecole des infirmières et de l'Ecole de préparation aux services généraux hospitaliers sont régies par un règlement spécial qui détermine les conditions d'admission, de séjour, de sortie, ainsi que la durée et le programme des études.

C. — *Personnel gradé*

Art. 16. — Les surveillants sont recrutés parmi les préposés principaux de 1^{re} ou de 2^e classe et les préposés de 1^{re} classe.

Ils sont nommés au choix par le Directeur général, sur le vu d'un tableau d'avancement.

Art. 17. — Les surveillantes des services de malades sont recrutées parmi les infirmières principales de 1^{re} ou de 2^e classe et les infirmières de 1^{re} classe.

Les surveillantes des services généraux sont recrutées parmi les infirmières et les préposées principales de 1^{re} ou de 2^e classe, et les infirmières et les préposées de 1^{re} classe, soit, dans une proportion n'excédant pas un dixième, parmi les agents des services hospitaliers principaux de 1^{re} ou de 2^e classe.

Les surveillantes sont nommées au choix par le Directeur général, sur le vu d'un tableau d'avancement.

Art. 18. — Les préposés et les infirmières peuvent être affectés à des salles d'opérations ou à des laboratoires en qualité de panseurs et de panseuses, ou d'agents de laboratoire.

Dans ces fonctions, ils sont nommés au choix au grade de premier panseur, première panseuse, premier agent de laboratoire ou première laborantine, avec les échelles de traitement des surveillants et des surveillantes, par le Directeur général, sur le vu d'un tableau spécial d'avancement et dans la limite des vacances.

Art. 19. — Avancement. — Tout agent est placé, lors de sa nomination, à un grade ou à un emploi, à la dernière classe de ce grade ou emploi, sous réserve des exceptions prévues aux art. 10 et 12.

Toutefois les employés changés de grade ou d'emploi, à titre d'avancement, sont placés dans la classe de leur nouveau grade ou emploi comportant un traitement égal ou, à défaut d'équivalence, le traitement immédiatement supérieur à celui qu'ils recevaient dans leur ancienne situation. Au cas où ce changement leur a procuré un avantage inférieur à la valeur d'un avancement de classe dans leur ancienne situation, ils conservent le bénéfice du stage accompli à leur ancien traitement en vue de leur promotion de classe ultérieure. On doit entendre, par valeur d'un avancement de classe, la différence de traitement existant entre la majorité des classes d'un même grade.

Art. 20. — Il est tenu compte aux agents masculins des bonifications d'ancienneté prévues par les lois et règlements relatifs aux services militaires, pour le temps passé sous les drapeaux en service militaire actif et obligatoire, en période d'instruction militaire et pendant la guerre.

Ces bonifications sont applicables à partir de la date d'effet de la titularisation.

Art. 21. — Avancement de classe. — Sauf en cas de démérite ou dans les cas prévus à l'article 23, tout agent comptant deux années dans une classe est promu à la classe immédiatement supérieure.

Art. 22. — Toute décision comportant retard dans l'avancement de classe pour démérite est portée à la connaissance des intéressés qui ont la faculté de demander leur comparution devant le Conseil de discipline.

Art. 23. — Les agents comptant plus de soixante jours d'absences cumulées pour cause de maladie depuis leur dernière promotion de classe devront avoir accompli six cent soixante-dix jours de services effectifs avant d'être promus à la classe supérieure.

Toutefois, il ne sera pas fait état :

1^o Des absences qui seront reconnues être la conséquence de

l blessures reçues ou de maladies contractées pendant la guerre par les agents mobilisés ;

2° Des absences consécutives aux accidents ou aux maladies contagieuses contractés en service ;

3° Des congés d'accouchement ;

4° Des congés d'allaitement à la condition que ces congés aient été validés par le versement à la Caisse des retraites des retenues prévues par le règlement des retraites.

Art. 24. — Avancement de grade. — Un tableau d'avancement est dressé chaque année par une Commission de classement.

Art. 25. — La Commission de classement est composée de cinq membres représentant l'Administration, désignés par le Directeur général, et de trois représentants du personnel.

La liste des délégués du personnel au Conseil de discipline est valable pour la représentation du personnel à la Commission de classement.

Art. 26. — Avant d'être nommés dans un emploi du personnel gradé, les agents susceptibles d'être promus sont désignés pour remplacer les surveillants et les surveillantes dont les emplois sont vacants.

Ils en remplissent ainsi les fonctions pendant un stage probatoire minimum de six mois à l'expiration duquel, s'ils ont fait preuve des aptitudes nécessaires, ils sont nommés surveillants et surveillantes avec effet rétroactif d'une durée ne pouvant excéder six mois.

Art. 27. — En outre, dans les services de malades, les infirmières susceptibles d'être nommées surveillantes doivent justifier qu'elles ont accompli, au cours de leur carrière, en qualité de soignantes, au moins six mois de services dans chacune des équipes de jour et de veille.

PERSONNEL HORS CADRE

Art. 28. — Le personnel hors cadre est soumis à des règles particulières faisant l'objet du titre VIII du présent règlement.

TITRE II

Devoirs du personnel

Art. 29. — Les agents du personnel hospitalier sont placés sous l'autorité des directeurs qui sont chargés de les répartir dans les services et dans les équipes suivant les besoins de l'établissement.

Art. 30. — Les surveillants et les surveillantes dirigent les services et le personnel placés sous leurs ordres sous l'autorité technique du personnel médical ; les infirmières donnent des soins aux malades ou administrés ; les préposés et les préposées secondent les surveillants et les surveillantes des services généraux ; les agents masculins et féminins des services hospitaliers sont chargés plus spécialement des travaux matériels dans les salles ou dans les services généraux.

Mais tous ont pour mission de collaborer directement ou indirectement au traitement de la population hospitalière ; en cas d'empêchement de l'agent spécialement chargé d'un travail déterminé, aucun agent ne peut refuser ou s'abstenir de l'exécuter, sous le prétexte que ce travail n'est pas exactement en rapport avec ses attributions ou avec son grade.

Art. 31. — Le personnel doit, en toutes circonstances, observer à l'égard des malades la plus grande correction ; le tutoiement est interdit.

Le personnel doit toujours, pendant le service, porter la tenue réglementaire ; cette tenue sera simple, sans bijoux et sans recherche de toilette.

Il est formellement interdit, sous peine de sanctions les plus graves, de recevoir des pourboires ou des cadeaux tant des malades que de leurs familles.

Art. 32. — Le personnel est tenu d'observer une discrétion absolue ; tout manquement au secret professionnel exposerait aux sanctions prévues par l'article 378 du Code pénal.

Art. 33. — Au point de vue religieux, le personnel doit respecter rigoureusement la liberté de conscience des malades.

D'une part, il doit s'abstenir de toute propagande et de tout ce qui pourrait être interprété comme une pression en quelque sens que ce soit.

D'autre part, il doit faciliter aux malades qui en manifestent le désir, verbalement ou par écrit, l'accomplissement des exercices religieux.

Art. 34. — Il est interdit de distribuer des tracts ou affiches et de faire, sauf dans les cas autorisés par le Directeur général, des quête ou collectes à l'intérieur des établissements.

Art. 35. — Les agents sont tenus de veiller à l'entretien et à la conservation des effets, du matériel, des appareils et objets de toute nature mis à leur disposition par l'Administration.

En cas de perte ou de détérioration imputable à leur négligence, ils doivent le remboursement de la valeur de ces objets.

TITRE III

Organisation du travail

Art. 36. — La durée du service quotidien est fixée à huit heures.

La journée de travail d'un agent commence au moment où il prend son poste, dans un service, revêtu de ses vêtements de travail ; elle se termine au moment où il a accompli huit heures de travail effectif.

Il est interdit au personnel de se livrer à aucun travail rémunéré en dehors de son service quotidien.

Art. 37. — Le personnel est réparti en trois équipes, l'équipe de jour, l'équipe de garde et l'équipe de veille.

Art. 38. — L'équipe de jour accomplit son service en deux séances de travail, séparées par la coupure nécessaire pour le repas de midi.

Art. 39. — L'équipe de garde accomplit son service en une séance de huit heures et demie comportant une interruption d'une demi-heure de repos pour le repas du soir ou le casse-croûte. Un roulement est établi de manière à ne pas interrompre la surveillance des malades.

Exceptionnellement et en raison des nécessités du service, le personnel de l'équipe de garde peut être appelé à accomplir sa journée de travail en huit heures consécutives.

Art. 40. — L'équipe de veille accomplit son service en une séance de huit heures consécutives.

Art. 41. — Les heures de travail du personnel de chaque équipe pourront varier suivant les services ou les établissements ; mais elles seront toujours ordonnées de manière à assurer une liaison effective entre l'équipe qui s'en va et celle qui la remplace.

TITRE IV

Traitements. — Indemnités. — Avantages en nature

Art. 42. — Tous les agents du personnel hospitalier reçoivent un traitement annuel payable par douzièmes, à la fin de chaque mois.

Art. 43. — La réglementation générale du personnel de l'Assistance publique s'applique aux agents du personnel hospitalier en ce qui concerne :

- 1° La retraite et les retenues à verser à la Caisse des retraites ;
- 2° L'indemnité de résidence ;
- 3° Les indemnités pour charges de famille.

Art. 44. — Une indemnité de fonctions est attribuée aux surveillantes-chefs des services de malades et des consultations ainsi qu'aux surveillants et surveillantes chefs des services généraux les plus importants.

Art. 45. — Une indemnité dite « de haute-paye » est accordée dans les conditions déterminées par le directeur général, aux agents de toutes catégories attachés exclusivement aux services de malades contagieux ou tuberculeux et à certains services sanitaires.

Art. 46. — Logement. — Des logements ou des chambres peuvent être attribués aux agents de tous grades, dans la limite des locaux disponibles.

Les agents internés subissent une retenue représentative du logement dont le montant est fixé par le directeur général.

Art. 47. — Chauffage, éclairage, blanchissage. — Les agents logés sont aussi chauffés et éclairés dans la limite des allocations fixées par le directeur général.

Ils peuvent en outre obtenir des objets mobiliers, des effets de coucher et de linge, dont il est dressé inventaire et qu'ils doivent rendre en magasin ou en lingerie lorsqu'ils cessent d'être logés dans l'établissement.

Le linge fourni par l'Administration est blanchi par elle.

Art. 48. — Nourriture. — Les agents nourris qui disposent d'un logement dans l'établissement, peuvent être autorisés à prendre leurs repas dans leurs logements respectifs ou au réfectoire ; les agents externés et les agents logés en chambre, qui prennent les repas dans l'établissement, ne peuvent consommer ces repas que dans les locaux réservés à cet effet. Il est interdit d'emporter des aliments hors des réfectoires ou des services. Il est interdit également d'apporter des vivres dans les services.

Art. 49. — Les agents internés ou externés affectés aux cuisines prennent obligatoirement et contre remboursement le repas de midi sur place. Ils peuvent également prendre sur place le repas du soir ; celui-ci leur est délivré à titre gratuit.

Art. 50. — Les agents appartenant à l'équipe de veille reçoivent gratuitement une collation à prendre sur place pendant les heures de service.

Art. 51. — Habillement. — Les agents internés peuvent, s'ils le désirent, recevoir certains effets d'habillement dont la liste est fixe par le Directeur général.

Dans ce cas, ils subissent une retenue représentative de l'habillement dont le montant est fixé également par le directeur général.

Art. 52. — Effets de travail. — Tous les agents du personnel hospitalier, logés ou non, reçoivent des effets de travail spéciaux qu'ils doivent revêtir au moment de leur travail et qu'ils doivent abandonner après avoir cessé leur travail.

Cette disposition s'applique aux heures des repas.

Art. 53. — Crèches et garderies. — Les crèches à l'usage des enfants du personnel sont ouvertes dans certains établissements pour permettre aux mères qui allaitent d'élever leurs enfants sans cesser leur travail.

En outre, des garderies peuvent recevoir les enfants sortant de la crèche jusqu'à l'âge de 3 ans.

Un règlement spécial fixe les conditions d'admission dans ces crèches et garderies.

Au cas où il n'existerait pas de crèches ou de garderies dans les établissements où elles sont employées, les intéressées pourront demander leur affectation provisoire à un établissement qui en est pourvu.

TITRE V

Congés. — Absences. — Mises en disponibilité

Art. 54. — Repos hebdomadaire. — Il est accordé à tous les agents hospitaliers une journée de repos après six journées consécutives de travail.

Art. 55. — Congé annuel. — Un congé avec traitement est accordé chaque année à tous les agents comptant au moins un an de services effectifs; la durée de ce congé est de un mois y compris les jours de repos hebdomadaires et les jours fériés.

Toutefois, lorsqu'un agent comptera depuis son dernier congé annuel un nombre important de journées de maladie ou d'interruptions de services, le Directeur général appréciera s'il y a lieu de faire bénéficier cet agent de l'intégralité ou d'une partie seulement de ce congé.

Art. 56. — Jours fériés. — A l'occasion des fêtes légales et des jours fériés, il est accordé au personnel les congés suivants :

1^{er} janvier. — Journée entière.

2 janvier. — Demi-journée.

Mardi-Gras. — Demi-journée.

Mi-Carême. — Demi-journée.

Lundi de Pâques. — Journée entière.

Ascension. — Journée entière.

Lundi de Pentecôte. — Journée entière.

14 juillet. — Journée entière.

Assomption. — Journée entière.

Toussaint. — Journée entière.

11 novembre. — Journée entière.

Noël. — Journée entière.

Les agents qui, en raison des exigences du service, ne pourraient bénéficier de congé le jour même de ces fêtes auront droit à un repos compensateur payé.

Lorsqu'un de ces jours de fête coïncidera avec un jour de repos hebdomadaire, il se confondra avec lui et ne donnera pas droit à compensation.

Art. 57. — Événements de famille. — Des congés payés sont aussi accordés au personnel au moment des événements de famille suivants :

Mariage de l'agent. — 3 jours.

Mariage d'un enfant. — 1 jour.

Naissance d'un enfant. — 2 jours.

Décès du conjoint, d'un parent ou allié en ligne directe. — 2 jours.

Décès d'un parent ou allié au deuxième degré, frère ou sœur, beau-frère ou belle-sœur. — 1 jour.

Un jour supplémentaire pourra être accordé lorsque les funérailles auront lieu à une grande distance de Paris.

Art. 58. — Congés pour périodes militaires. — Les agents appelés sous les drapeaux pour une période d'instruction militaire ne dépassant pas un mois, sont mis en congé payé pendant cette période.

Art. 59. — Congés d'allaitement. — Des congés non payés peuvent en outre être accordés pour cause d'allaitement ; toutefois, le temps passé en congé d'allaitement comptera pour l'avancement et pour le calcul de la pension de retraite à condition que les bénéficiaires continuent leurs versements à la Caisse des retraites.

Art. 60. — Congés aux représentants du personnel. — De même des congés sans traitement peuvent être accordés aux représentants élus permanents des organisations professionnelles du personnel ; ces congés seront comptés pour le calcul de la pension si les bénéficiaires continuent leurs versements à la Caisse des retraites.

Art. 61. — Congés non payés. — Les agents peuvent obtenir, sur leur demande et sous réserve des nécessités du service, des congés sans traitement d'une durée de trois mois au plus.

Art. 62. — Mise en disponibilité. — Les agents qui ont besoin d'un congé d'une durée supérieure à trois mois peuvent demander leur mise en disponibilité. Dans ce cas, l'Administration ne s'engage pas à les reprendre, ni à les réintégrer dans leur ancienne classe ou dans leur ancien grade.

Art. 63. — Absences irrégulières. — Tout agent qui s'absente sans autorisation préalable ou sans motif justifié sera passible de sanctions disciplinaires.

En cas d'absence irrégulière, l'agent sera mis en demeure de reprendre son service ; s'il n'a pas repris dans un délai de huit jours après la date fixée par la mise en demeure, il sera rayé des cadres.

TITRE VI

Régime des agents malades

Art. 64. — Des congés de maladie avec traitement sont accordés, dans les conditions indiquées ci-dessous, après avis des médecins de contrôle désignés par l'Administration.

Les certificats délivrés par tous autres médecins ne peuvent justifier aucune autorisation ni prolongation de congé.

Art. 65. — Lorsqu'un agent interrompt son service pour cause de maladie ou d'accident, il doit aviser son chef direct immédiatement et indiquer s'il peut se rendre à la consultation du médecin ou s'il doit être examiné à domicile.

Il doit reprendre son service au jour fixé par le médecin ou demander, dès la veille, une prolongation de congé.

Les journées d'indisponibilité avant la demande de congé ou après la date fixée pour la reprise du service sont considérées comme absences irrégulières, sans traitement, sauf justifications ultérieures.

Art. 66. — Les agents en congé de maladie doivent se prêter au contrôle exercé par les médecins ou par les agents désignés par l'Administration. Ils ne peuvent quitter leur domicile habituel que conformément aux indications du médecin de contrôle.

Ceux qui se livreraient à un travail ou à l'exercice d'un commerce ne recevraient aucune rémunération et seraient passibles de sanctions disciplinaires.

Art. 67. — Congés de maladie. — En cas de maladie, tous les agents du cadre permanent bénéficient de leur traitement intégral, indemnités de résidence et de charges de famille comprises pendant le délai d'un an à l'exclusion de toutes autres indemnités. Toutefois, les indemnités de fonction sont maintenues pendant trois mois.

Sont exceptés de ces dispositions, les cas d'accidents ou de maladies occasionnés par l'ivresse, les rixes ou un acte volontaire de l'agent.

Au cas où, par infraction à l'article 36, un agent aurait été victime d'un accident pendant qu'il travaillait pour le compte d'un tiers, il n'aura droit ni au traitement, ni aux autres avantages prévus en cas de maladie.

Art. 68. — Toute absence pour maladie survenue dans un délai maximum de dix jours après la reprise du service d'un agent précédemment malade, est considérée comme la continuation du congé de maladie précédent. En ce cas, et pour la durée de la période pendant laquelle l'agent a droit aux traitements et indemnités ci-dessus indiqués, il n'est pas tenu compte de l'intervalle entre les deux absences consécutives.

Toutefois :

1° Si le total des absences pour maladie dépasse trois cent soixante-cinq jours pendant une période de quinze mois, l'Administration examine s'il y a lieu de continuer le traitement ou salaire ou une partie de ce traitement ou salaire, de prononcer une retraite anticipée ou de décider la mise en disponibilité ;

2° Les agents en congé de maladie et reconnus inaptes à reprendre leur emploi peuvent être réformés avant l'expiration des délais indiqués ci-dessus s'ils remplissent les conditions voulues pour être admis à la retraite pour ancienneté de services, soit d'office, soit sur leur demande.

Le retard dans l'avancement de classe résultant d'absence pour maladie pourra faire l'objet, sur la demande de l'intéressé, d'un examen par une Commission spéciale qui appréciera s'il y a lieu de proposer le maintien, la suppression ou l'atténuation de la mesure prise.

La composition de cette Commission spéciale sera la même que celle du Conseil de discipline. Le personnel y sera représenté par ses délégués à ce Conseil.

Art. 69. — Tuberculose. — Les agents atteints de tuberculose ouverte bénéficient de congés avec traitement intégral pendant une

durée totale de trois années au maximum et avec demi-traitement pendant deux autres années.

Ces congés peuvent être accordés et renouvelés par périodes successives ne devant pas dépasser six mois, après avis de deux médecins désignés par l'Administration.

Ne seront toutefois admis au bénéfice des congés et renouvellement de longue durée ci-dessus prévus que les agents qui ont été effectivement soumis à l'examen des deux médecins précités.

Les intéressés ont la faculté de se faire assister par un médecin de leur choix lors des examens dont ils font l'objet.

Art. 70. — Accouchement. — Il est accordé aux hospitalières un congé de quatre semaines avant et quatre semaines après l'accouchement.

Les intéressées, après constatation de leur état par un médecin de contrôle, doivent présenter une demande par laquelle elles s'engagent à s'abstenir de tout travail salarié pendant la durée du congé.

Art. 71. — Accidents de service. — Les agents qui, dans l'exercice de leurs fonctions, ont reçu des blessures ou contracté une maladie contagieuse (fièvre typhoïde, paratyphoïde, typhus, variole, varicelle, scarlatine, rougeole, diphtérie, oreillons, grippe infectieuse épidémique, coqueluche, érysipèle, choléra, peste, dysenterie, méningite cérébro-spinale épidémique, poliomyélite, encéphalite épidémique, fièvre de Malte, trachome, ophtalmie purulente, toxoinfections consécutives aux inoculations septiques) continuent à recevoir l'intégralité de leurs appointements pendant tout le temps que dure leur incapacité de travail, jusqu'à ce qu'il ait été possible de constater soit leur guérison, soit leur incurabilité.

Art. 72. — Soins médicaux. — Les agents du personnel hospitalier peuvent bénéficier de la gratuité des soins médicaux et des médicaments dans certaines conditions fixées par le Directeur général.

TITRE VII

Peine disciplinaire et Conseil de discipline

Art. 73. — Peines disciplinaires. — Les peines disciplinaires applicables au personnel hospitalier sont :

A. — Pour les agents stagiaires

1° L'avertissement ; 2° le blâme ; 3° la mise à pied jusqu'à un maximum de trente jours ; 4° l'ajournement de la titularisation ; 5° l'exclusion.

B. — Pour les agents titulaires

1° L'avertissement ; 2° le blâme ; 3° la mise à pied jusqu'à un maximum de trente jours ; 4° Le retard dans l'avancement à l'ancienneté pour trois mois, six mois, neuf mois et au maximum un an ; 5° la descente d'une ou plusieurs classes ; 6° la descente de grade ; 7° la mise en disponibilité sans traitement ; 8° la radiation des cadres ; 9° la révocation.

L'agent frappé de la peine de la descente d'une classe sera placé dans la classe inférieure au rang que lui confèrera l'ancienneté qu'il avait acquise dans la classe supérieure.

Toutefois, les agents arrivés à l'échelon supérieur de leur emploi seront, par dérogation à la règle ci-dessus, placés dans la classe inférieure avec effet du jour de la décision prononçant la sanction.

Les peines disciplinaires ci-dessus énumérées sont prononcées par le Directeur général ; toutefois, les peines d'avertissement, de blâme et de mise à pied pendant une durée maxima de cinq jours peuvent être prononcées par les directeurs des établissements qui doivent en rendre compte dans les vingt-quatre heures au Directeur général.

Art. 74. — Les directeurs d'établissements peuvent, pour des motifs graves, suspendre provisoirement de leurs fonctions les agents de tout grade, à charge d'en référer immédiatement au Directeur général.

Art. 75. — Nul agent ne peut être frappé d'une peine disciplinaire, sans avoir été préalablement entendu par l'autorité qui la prononce. Toutefois, si la peine est prononcée par le Directeur général, celui-ci a la faculté de désigner un représentant pour entendre l'agent inculpé.

L'agent puni doit émarger le bulletin de punition qui lui est présenté.

Cette formalité ne le prive en rien du droit de réclamation lorsqu'il est dans le cas de l'exercer conformément aux dispositions de l'art. 77 ci-dessous.

Art. 76. — Lorsqu'un agent ayant encouru une peine d'avertissement, blâme ou mise à pied ne dépassant pas cinq jours, n'aura pas, durant les trois années qui suivront, été de nouveau frappé disciplinairement, il ne sera pas tenu compte de ces peines pour ses avancements ultérieurs et il n'en sera pas conservé trace à son dossier.

Art. 77. — Un Conseil de discipline sera appelé à donner son avis sur les peines encourues par les agents titulaires du personnel hospitalier toutes les fois que les intéressés en feront la demande.

Cette demande devra être présentée dans un délai maximum de huit jours, à partir de la date de remise de l'avis de punition. Dans le cas où la peine infligée excède deux jours de mise à pied, la demande de comparution devant le Conseil de discipline est suspensive de l'exécution de la peine.

Si l'agent a été suspendu de ses fonctions le Conseil de discipline devra se réunir dans le délai d'un mois, sauf en cas de poursuites judiciaires, et pourra, s'il estime n'être pas encore en mesure de se prononcer, proposer une prolongation de la suspension.

Art. 78. — Les agents condamnés à l'emprisonnement sans sur-sis ou à une peine infamante pourront être rayés des cadres ou révoqués sans qu'il y ait lieu de recourir à la procédure ci-dessus indiquée.

Art. 79. — Conseil de discipline. — Le Conseil de discipline comprend :

Un président ;

Quatre représentants de l'Administration ;

Un membre du Conseil de surveillance désigné par ce Conseil ;

Trois représentants élus du personnel appartenant à la catégorie dont fait partie l'agent déféré audit Conseil.

La durée du mandat du membre du Conseil de surveillance est limitée à un an. Ce mandat est renouvelable.

Art. 80. — Le Directeur général arrête la liste des fonctionnaires qui pourront être appelés à siéger au Conseil de discipline et sur

laquelle seront pour chaque affaire, désignés le président et les représentants de l'Administration.

Art. 81. — Les représentants du personnel sont élus par leurs collègues.

A ce point de vue, le personnel est réparti en diverses catégories dont chacune désigne six délégués, qui sont élus pour trois années commençant à courir à partir du 1^{er} janvier qui suit l'élection.

Les trois délégués inscrits en tête de la liste ainsi établie sont appelés à siéger au Conseil de discipline pour les affaires concernant les agents de leur catégorie. En cas d'empêchement ou de récusation, ils sont suppléés par les autres délégués de la même catégorie désignés dans leur ordre d'inscription sur la liste.

La répartition du personnel en catégories et les modalités de l'élection des délégués du personnel, sont déterminées par arrêté du Directeur général.

Art. 82. — Avant que le Conseil de discipline ait été appelé à donner son avis sur l'application des peines réglementaires, l'agent est mis à même de prendre communication de son dossier et de toutes les pièces relatives à l'affaire. Il lui est accordé, à dater de cette communication, un délai de cinq jours francs pour présenter sa défense sous la forme d'un mémoire écrit, désigner les personnes qu'il désire faire entendre par le Conseil de discipline et indiquer s'il demande à user du droit de récuser un des délégués.

Il devra, en outre, faire connaître s'il entend, soit comparaître en personne, soit se faire assister, soit se faire représenter dans les conditions déterminées ci-après.

S'il ne répond pas dans le délai fixé par le présent article ou si, ayant quitté son poste, il n'est pas atteint par la convocation, le Conseil peut passer outre à la production du mémoire.

Art. 83. — Le Conseil entend les personnes qu'il croit devoir appeler, soit d'office, soit sur la demande de l'intéressé. Celui-ci est admis à se présenter devant le Conseil pour lui fournir des explications verbales.

Il peut se faire assister ou représenter par un agent de son choix en activité de service, par le secrétaire de son association syndicale ou professionnelle, ou par un avocat à la Cour d'appel.

Il est statué hors de sa présence.

Le vote a lieu au bulletin secret si l'un des membres du Conseil de discipline en fait la demande.

En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Si l'intéressé ou les témoins qu'il a demandé à faire entendre ne se présentent pas aux convocations à eux adressées, il est passé outre.

Les délégués démissionnaires restent chargés de la représentation de leur catégorie tant que leur démission n'a pas été acceptée.

Pour délibérer valablement, le Conseil doit compter, en plus du président, au moins trois représentants de l'Administration.

En cas d'absence d'un ou plusieurs délégués du personnel dûment convoqués, il pourra être passé outre.

Art. 84. — Il est tenu un registre des avis du Conseil de discipline.

Le Directeur général statue sur le vu de l'avis du Conseil de discipline et du dossier.

TITRE VIII

Personnel hors-cadre

Art. 85. — En dehors des prescriptions qui figurent aux titres II et III, le personnel hors-cadre est soumis aux règles ci-après, variables suivant la nature des fonctions.

Il comprend :

A. Les agents temporaires ; — B. Les nourrices ; — C. Les agents auxiliaires.

A. — Agents temporaires

Art. 86. — Les agents temporaires masculins sont embauchés par le bureau central de l'hôpital Saint-Antoine et les agents féminins par le bureau central de la Salpêtrière.

Ils sont chargés d'assurer le service des remplacements et sont nommés stagiaires lorsque la situation des cadres le permet.

Art. 87. — Embauchés pour un travail déterminé ayant un caractère provisoire, ils peuvent être licenciés sans délai de préavis.

Art. 88. — Pour être admis comme temporaires, ils doivent remplir les conditions suivantes :

1° Etre de nationalité française ;

2° Etre âgés de 21 ans au moins pour les hommes, de 19 ans au moins pour les femmes, et de 30 ans au plus.

La limite d'âge est prorogée d'un temps égal à la durée des services militaires ;

3° Satisfaire à un examen établissant qu'ils possèdent une instruction primaire suffisante ;

4° Produire un bulletin de naissance et un extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

5° Etre examinés par un médecin de l'Administration chargé de constater leur aptitude physique ;

6° Etre soumis aux vaccinations antivariolique et antityphique.

Art. 89. — Les agents temporaires sont payés à la journée de travail effectif, et bénéficient des indemnités pour charges de famille après deux mois de services.

Ils peuvent recevoir les prestations en nature et prendre leur repas dans les établissements aux mêmes conditions et aux mêmes tarifs que les agents du cadre permanent.

Ils sont assujettis à la loi sur les assurances sociales.

B. — Nourrices

Art. 90. — Les nourrices sont recrutées et licenciées par les directeurs d'établissements. Elles sont soumises au régime des agents temporaires.

C. — Agents auxiliaires

Art. 91. — Les agents auxiliaires peuvent être embauchés par les directeurs d'établissements, sur l'autorisation du Directeur général. Ils sont soumis à un régime variable suivant les localités et les conditions du travail.

Art. 92. — Les décisions contraires aux dispositions du présent règlement sont abrogées.

Fait à Paris, le 8 août 1931.

Vu et approuvé :

Paris, le 25 mars 1932,

Le Préfet de la Seine,

EDOUARD RENARD.

D^r LOUIS MOURIER.

Quand on essaie de dégager une impression d'ensemble de l'étude du statut du personnel, il semble qu'on arrive à une incohérence à peu près générale.

Les textes officiels donnés en modèle en 1857 sont largement dépassés par l'évolution des mœurs. Si bien, que l'autorité ministérielle doit être périodiquement saisie de telles ou telles modifications proposées par bon nombre d'asiles : soit spontanément, soit même en exécution de diverses circulaires.

En présence de cette inadaptation des textes trop anciens, chacun a pris l'attitude convenant à son tempérament ou à ses possibilités, ici très libérale, là conservatrice. Si bien, que chaque question offre un kaléidoscope invraisemblable de solutions.

Il semble qu'une refonte du Règlement-Modèle doive être envisagée pour mettre en accord ses prescriptions avec les conditions de la vie moderne et l'évolution des idées.

Il semble aussi, on le verra, qu'à l'occasion des examens que suppose une telle refonte, il puisse y avoir lieu d'assigner des limites à certaines parcimonies comme, le cas échéant, à certaines largesses, et de considérer tour à tour : l'intérêt du service, celui des agents, des familles, et des contribuables, compte tenu de la législation et de la réglementation relative au prix de journée ; on sait d'ailleurs les participations actuelles de l'Etat dans les dépenses des aliénés, et son rôle dans l'approbation des dits prix de journée, en exécution de la loi des finances de 1931.

SITUATION PÉCUNIAIRE

(Traitements — Indemnités)

L'étude de la rétribution du personnel religieux sera envisagée dans le chapitre spécial consacré à ce personnel.

La situation du personnel infirmier se présente en général de façon très différente selon qu'on considère les asiles privés d'une part, les asiles publics et les quartiers d'hospices d'autre part.

ASILES PRIVES

4 correspondants ont donné, sur ce point, des renseignements complets.

Dans tous ces asiles, il s'agit de personnel intériorisé, et, d'une manière à peu près générale, célibataire.

Le salaire mensuel de début est au moins de 200 fr., le maximum étant de 300 fr.

Puis le salaire augmente, le plus souvent au gré de l'Administration qui octroie au personnel qui lui donne satisfaction les augmentations qu'elle juge devoir lui accorder. Une fois cependant : suivant des règles fixes préétablies, constituant un avancement comparable aux conditions retrouvées dans les asiles publics.

Le maximum atteint pour les simples infirmiers ou servants est de 500 fr. par mois. C'est l'asile dont le salaire de début est le plus bas qui admet le plafond le plus élevé.

Il s'agit d'un système très souple, très personnel. La Direction, absolument libre, peut accorder à tel ou tel les avantages qu'elle juge à propos.

Dans un établissement, existent :

Une allocation de 10 fr. aux infirmiers des services de gâteaux, agités, observation, veilleurs.

Une allocation de 20 fr. pour les 2 infirmiers des salles d'observation continue et pour l'infirmier-chef (désigné par le Médecin-Directeur) du quartier des cellules.

Dans les asiles privés, les chefs de quartiers sont, le plus souvent, des religieuses. Lorsqu'il existe des employés ayant ce grade, il s'agit d'infirmiers peu différents des autres, partageant leur vie, intériorisés et célibataires comme eux. Leur salaire varie entre 400 et 415 fr. dans les asiles où les infirmiers touchent respectivement au plus 360 et 395 fr. Les allocations pour quartiers difficiles leur sont versées au même titre qu'aux infirmiers.

Toute différente est la situation du surveillant-chef, souvent marié, père de famille même, intériorisé, mais avec un logement plus ou moins important et une liberté complète en dehors du service.

Les traitements indiqués sont :

6.000 fr. logé, nourri, chauffé, éclairé.

8.400 fr. logé, chauffé, éclairé, blanchi.

12.000 fr. logé, nourri, chauffé, éclairé, blanchi.

Encore qu'aucun de nos correspondants ne signale de *différence entre le personnel masculin et féminin*, on peut penser que, dans la majorité des cas, ce dernier est notablement moins payé. Cette irrégularité ne transperce pas dans les chiffres de base, mais le personnel féminin reste seulement à des taux inférieurs.

L'évolution de ces salaires depuis 1913 montre l'application d'un coefficient de 10 environ. Mais en résumé, il s'agit d'un salaire à peine supérieur à celui de la domesticité dans la région envisagée.

Les augmentations sont, en général, essentiellement arbitraires, au sens étymologique du terme, laissées à l'appréciation de la direction.

ASILES PUBLICS ET QUARTIERS D'HOSPICES

Il faut étudier à part : le traitement brut, les indemnités.

Nous avons groupé les diverses réponses en 2 catégories :

Asiles dont le salaire de base est le salaire du personnel intériorisé (pouvant être majoré de diverses indemnités représentant les charges d'extériorisation : définitives, temporaires ou épisodiques).

Asiles dont le salaire de base est le traitement du personnel extériorisé, sur lequel peuvent être prélevées des retenues diverses de nourriture, logement, etc., auquel s'ajoutent aussi des indemnités plus ou moins légères.

Les salaires annuels, dans chaque situation, sont groupés en 2 tableaux suivis d'une analyse des résultats de notre enquête pour chaque grade.

PERSONNEL INTERIORISE

	STAGIAIRES	INFIRMIERS	CHEF DE QUARTIER	S./SURVEILLANT	SURVEILLANT GÉNÉRAL
LE MANS	3.000	3.300-4.800 q. spéciaux : 240 à 300 fr.	Ind. fonctions 300 à 600		10.800 L. C. E. B. N.
ST-VENANT	2.400	2.700-3.120 q. spéciaux 240 à 360 fr.			
ESQUERMES	3.000	4.800-7.200	6.000 à 8.400		Indemnité de fonction 900 fr.
ROUFFACH	H. 3.990 F. 3.150	H. 4.515-7.140 F. 3.570-5.260 Hommes mariés : 5.250-7.875 Ch. de famille serv. pénibles indem. résid.	Indemnité de fonctions 1.000 fr.	Indemnité de fonctions 2.200 fr.	10.950 à 19.750
FAINS	2 à 12 fr. par jour	4.600-6.100 q. spéciaux : 240 fr.	Indem. de fonctions 1.080 fr.		9.000 à 11.000 habillem. ch. famille L. C. E. B.
BAILLEUL		3.600 q. spéciaux 360 fr.			
LA ROCHE-SUR-YON		Indemnité ch. de famille 540 à 1.260 fr. q. spéciaux 10 fr.	Indemnité de fonctions 120 fr.		7.200 à 12.400 L. C. E. N. H.
TOURS		8.700-10.450	9.000-10.750 ch. de famille		15.000 à 18.500 Indemnité résid. 1.120 fr. L. C. E.

	STAGIAIRES	INFIRMIERS	CHEF DE QUARTIER	S./SURVEILLANT	SURVEILLANT GÉNÉRAL
NAVARRÉ	H. 3.528 F. 3.528	H. 3.816-4.752 F. 3.816-4.752 diplômés q. spéciaux			
AGEN	1.800	2.200-3.400 q. spéciaux 210 fr.	2.400-4.000		3.060-5.300 L. N. C. E. H. B.
NIORT	1.800 ch. famille	2.169-3.480 ch. famille q. spéciaux	2.520-3.840 ch. famille	7.200 Charges de famille : 360 fr. Nourriture : 4.800 fr.	8.400 L. C. E. H. B. Soins méd. et école pour enfants
BREUTY	2.820	3.000-3.540 ch. famille q. spéciaux	3.780-4.180 ch. famille		5.500 ch. de famille : 450-600 fr. à partir de 3 enf. L. N. C. E. H. B.
STE-CATHERINE		3.600-8.800	Indemnité de fonctions 720 fr.	Indemnité de fonctions 1.600 fr.	6.000-11.200 L. N. H. B.
		Charges de famille : 720 fr. pour les 2 premiers, 840 fr. pour chaque enfant à partir du troisième.			
STEPHANSFELD		F. 2.700-4.500 H. 4.800-7.200 Logement 960 fr.	4.800-7.200 L. N.	4.800-7.200 Logement-Nourriture : 2.100 Indem. surveillance : 3.200	4.800-7.200
MAYENNE		F. 2.688-5.428 H. 3.060-4.800 q. spéciaux	3.180-4.920	4.628-6.366	5.244-7.596 L. N. C. E. H. B.
BLOIS		3.000-4.200			
ST-YLIE	3.360	3.600-4.800	4.680-5.400	5.160-6.120	6.240-7.200 L. N. C. E. B.
BASSENS	5.200	5.000-7.000 diplômés 300 fr.			11.000-13.500 L. C. E. B.
LORQUIN		H. 3.600-6.000 F. 2.400-4.560			
ST-ALBAN		H. 2.400-3.300 F. 2.100-3.000 q. spéciaux	3.600-4.500		7.200-9.000 L. N. H. C.

D'une façon à peu près générale, « personnel intériorisé » est synonyme de personnel célibataire.

Stagiaires.

Minimum : 1.800 fr., soit 150 fr. par mois.

Maximum : 5.200 fr., soit 433 fr., 33 par mois.

La moyenne oscille aux environs de 3.000 fr., soit 250 fr. par mois.

Un rapide examen permettrait d'établir une corrélation entre la richesse, les ressources en travail de chaque région et le taux du salaire de l'asile correspondant.

Infirmiers.

Nous englobons, bien entendu, dans cette catégorie, tous les préposés, quelle que soit leur dénomination, les seuls critères étant : titularisation et absence d'autorité sur des camarades.

Le minimum est de 2.160 fr., auquel peuvent s'ajouter des indemnités importantes de charges de famille à Niort.

Le minimum réel paraît être de 2.200 fr. à Agen.

Maximum, 8.800 fr. à Ste-Catherine.

La moyenne oscille aux environs de 4.000 fr.

Il convient d'ajouter au salaire des indemnités importantes que nous examinerons plus loin.

Entre le personnel masculin et le personnel féminin existe parfois une inégalité notable. Ainsi, dans un asile de l'Est :

Le personnel masculin jouit d'une échelle de 4.800 à 7.200 fr.

Le personnel féminin jouit d'une échelle de 2.700 à 4.500 fr.

Le nombre plus grand des infirmières célibataires ne paraît pas justifier de tels écarts de traitement.

Aucun correspondant ne signale l'existence dans cette catégorie de sous-chefs de quartier.

Chefs de quartiers.

L'absence de prévision de ce grade par le Règlement-Modèle de 1857 provoque une situation très variable pour

les titulaires. Suivant les établissements, le chef de quartier possède une échelle propre ou, au contraire, n'est qu'un infirmier recevant une indemnité de fonction.

Le minimum paraît être de 2.400 fr. à Agen.

Le maximum, de 10.750 fr. à Tours.

La situation la plus fréquente est celle des indemnités de fonctions, elles varient de 120 fr. à 1.080 fr. par an. En général, un peu au-dessus de 500 fr.

La plupart de ces chiffres s'appliquent à un personnel masculin, la grosse majorité des chefs de quartiers féminins étant des religieuses.

Sous-surveillant général.

Un coup d'œil sur le tableau précédent permet de constater combien ce grade est peu répandu.

Minimum : 4.628 à 6.366 fr. à Mayenne.

Maximum : 7.200 fr. à Stéphansfeld et à Niort.

A Rouffach, le sous-surveillant touche le salaire d'un infirmier et reçoit : 2.200 fr. d'indemnité de fonction. A Sainte-Catherine : 1.600 fr.

Surveillant général.

Minimum : 3.000 à 5.400 fr. à Agen, nourri, logé, chauffé, éclairé, habillé, blanchi.

Maximum : 10.950 à 19.750 fr. à Rouffach.

Le traitement moyen varie entre 5.000 et 10.000 fr.

Dans un cas, le surveillant général est payé au même tarif qu'un chef de quartier et reçoit une indemnité de fonction de 900 fr.

INDEMNITÉS DU PERSONNEL INTÉRIORISÉ

Ce sont :

a) Les compensations des avantages non reçus à l'asile, pour les jours de congés par exemple, les jours de repos hebdomadaire (voir nourriture des infirmiers).

b) Les indemnités pour quartiers spéciaux que nous envisagerons dans un chapitre d'ensemble.

c) Les indemnités pour charges de famille, que nous examinerons également à part.

PERSONNEL EXTERIORISE

	STAGIAIRES	INFIRMIERS	S./C. QUARTIER	C. DE QUARTIER	S./SURVEILLANT	SURV. GÉNÉRAL
NAUGEAT	7.500	8.000-10.000 enf. 360-480 q. spéc. 60	ind. de fonctions 750	ind. de fonctions 1.200	10.000-13.000	12.000-15.000 L. C. E. B.
VAUCLAIRE	7.000	7.400-8.600	7.200-8.800	7.400-9.500	H. 8.200- 10.300 F. 7.500-9.500	9.400-11.500 8.400-10.500 L. C. E.
POTTERSON	H. 5.280 F. 5.040	5.580-5.940 5.340-5.700		6.000-6.780 5.700-6.540	7.500-9.000	10.000-11.000 L. C. E.
PRÉMONTRÉ	H. 6.000- 6.500 F. 5.500- 6.000	6.800-9.000			9.800	10.600 L. C. E.
AIX		9.000-12.000 Rés. 745,66 ch. de famille q. spéc. 60		10.000-13.000		10.250-15.500 L. C. H. B. N.
CHARENTON	25 francs par jour	9.000-12.000 Résidence q. spéciaux		12.500		15.000
ST-ROBERT		8.500-9780 diplôme 300		ind. de fonctions 600		
MONDEVERGUES	9.000 enfants	H. 9.000-10.000 F. 9.000-9.600 ch. de famille q. spéc. 360	9.000-10.600	10.500-11.500	12.000-14.000 L. C. E.	14.500-17.000
BLOIS		7.560-8.760 q. spéc. 20 fr		ind. de fonctions 360		9.000-12.000 ch. de famille N. L. C. E. B. H.
BRON	H. 10.500 F. 10.200	10.900-13.600 10.600-13.300 résid. 933 q. spéc. 180		12.900-15.100 12.600-14.800		20.400-28.000 all. excep. 200 L. C. E. légumes gratuits

	STAGIAIRES	INFIRMIERS	S./C. QUARTIER	C. DE QUARTIER	S/SURVEILLANT	SURV. GÉNÉRAL
STE-GENEVES	8.000-9.500 servants	8.300-10.500 diplômés		9.200-11.100	10.500 14.000	10.500-19.000 L. C. E.
HOERDT		4.800-7.200 log. 960 ch. de famille		ind. de fonctions 900 fr.		ind. 800 fr. » fonctions 2.100
LAFOND		8.250-9.460		8.800-10.670	9.680-11.550	9.900-14 850 L. C. E.
FONT-D'AURELLE	H. 25 fr. F. 20 fr.	8.500-11.500 1 enf. 660 - 2 enf. 960 - 3 enf. 1.560 4 enf. 1.920 Résid. 1.120		9.500-12.000 1.560	10.000-12.500	10.000-13.000 L. C. E.
BRACQUEVILLE		8.300-10.000 résid. 1.000 1 enf. 660 - 2 enf. 960 - 3 enf. 1.560 - 4 enf. 1.920		9.000-11.000		

Le personnel extériorisé est, en général, le personnel des asiles urbains ou des asiles qui viennent de subir une réorganisation récente. L'extériorisation du personnel correspond à un encouragement par rapport au personnel marié.

Stagiaires.

Minimum : 5.280 fr. pour les hommes.

Pontorson 5.040 fr. pour les femmes.

Maximum : 10.500 fr. pour les hommes.

Bron 10.200 fr. pour les femmes.

A la journée, le prix est de 20 à 25 fr.

Infirmiers.

Minimum : 4.800 à 7.200 fr. (indemnité de résidence en plus : 960 fr.) à Hoerdtd.

Maximum : Hommes : 10.900 à 13.600 fr.

Bron Femmes : 10.600 à 13.300 fr.

(Plus 933 fr. d'indemnité de résidence).

Les chiffres moyens étant de 900 fr. environ.

Sous-chefs de quartiers.

Signalés dans 3 cas :

2 fois avec une échelle spéciale : 9.000 à 10.600 fr.
7.200 à 8.800 fr.

1 fois avec 750 fr. d'indemnité de fonctions.

Chefs de quartiers.

Minimum : Hommes : 6.000 à 6.750 fr.

Femmes : 5.700 à 6.540 fr. (Pontorson).

Maximum : Hommes : 12.900 à 15.100 fr.

Femmes : 12.600 à 14.800 fr. (Bron).

Dans les asiles où il s'agit d'une fonction mal établie, indemnité de 360 fr. à 1.200 fr.

Sous-surveillant.

Minimum : 7.500 à 9.000 fr. (Pontorson).

Maximum : 12.000 à 14.000 fr. (Montdevergues).

Surveillant général (1).

Minimum : Hommes : 9.400 à 11.500 fr.

Femmes : 8.400 à 10.500 fr. (Vauclaire).

Maximum : 20.400 à 28.000 fr. (Bron).

Les *indemnités* reçues sont :

- 1) Des indemnités de résidence.
- 2) Des indemnités de charges de famille.
- 3) Des indemnités de diplômes.
- 4) Des indemnités pour quartiers spéciaux.

Des *retenues* sont opérées :

en cas d'intériorisation,
pour repas pris à l'asile (voir nourriture).

Les **échelles** de traitement dans chaque catégorie sont, un simple coup d'œil sur les tableaux le montre, particulièrement variables.

En général elles s'étendent sur une dizaine d'années, en aucun cas sur plus de 20 ans.

(1) Nous signalons ici les surveillants généraux quoiqu'il s'agisse toujours d'agents logés, mais la situation de ces préposés paraît étroitement liée avec celle des autres infirmiers.

Au point de vue pécuniaire elles sont plus ou moins élastiques.

D'une façon générale, une échelle paraît à peu près inutile pour le traitement des stagiaires. Il en existe cependant quelques-unes de faible étendue il est vrai ; l'attrait de la titularisation semble devoir être suffisant pour entretenir le zèle des stagiaires.

Au contraire, il importe qu'un bon infirmier, qui par ailleurs ne possède pas les qualités de chef nécessaires pour faire un dirigeant, puisse cependant parvenir à un standard de vie suffisant. Aussi bien, l'échelle de traitement des infirmiers paraît devoir être très étendue, réalisant même un léger chevauchement avec l'échelle des chefs de quartiers. Normalement, un préposé ayant pu obtenir ce grade ne devrait plus avoir besoin du stimulant de classes à conquérir, il serait logique que l'échelle de son traitement soit beaucoup moins étendue que celle des infirmiers.

Quant au sous-chef de quartier, une légère indemnité de fonctions semble suffire pour marquer l'avantage de sa position.

On pourrait renouveler, au sujet du surveillant-chef, les mêmes réserves émises à propos du chef de quartier. L'échelle de son traitement sera elle aussi essentiellement restreinte.

A côté du système d'échelles de traitement dont on franchit les degrés selon les règles d'avancement étudiées plus haut, quelques établissements ont institué un système de primes d'ancienneté, bonification accordée automatiquement à l'ancienneté, alors que le changement de classe est soumis au choix. Ces primes sont de l'ordre de 200 à 500 fr. Il s'agit d'une mesure intéressante qui gagnerait à être généralisée. Elle permet d'attacher au service des infirmiers moyens dont les capacités restreintes n'imposent pas un avancement rapide.

INDEMNITÉS DE RÉSIDENCE

En général, elles varient selon les établissements. Les frais de logement étant très élevés dans les centres urbains importants, moins dans les petites villes, relativement importants dans les campagnes.

Si, d'une manière générale, nous comparons les salaires du personnel intériorisé et du personnel extériorisé dans un même asile, la différence entre les deux est de l'ordre de 3 à 4.000 fr. par an. C'est à peu près celle que nous trouvons d'un asile à l'autre, toutes choses égales d'ailleurs. Cette différence paraît être l'expression de l'écart de situation entre l'infirmier logé et nourri et l'infirmier extériorisé, mangeant à l'extérieur ou versant à l'asile la contre valeur de sa nourriture.

INDEMNITÉ DE CHERTÉ DE VIE

Cette indemnité a fait son apparition pendant la guerre, à une époque où l'on a pu croire que la monnaie recouvrerait sa valeur initiale. Normalement, elle aurait dû disparaître au plus tard lors de la stabilisation de juin 1928.

En fait, il existe encore quelques asiles dans lesquels on retrouve cette indemnité. Sous un vocable différent, elle joue le même rôle que l'indemnité de résidence.

A ce propos, nous signalons l'unification souhaitable des diverses indemnités et leur réduction à trois types essentiels :

- indemnités de charges de famille,
- indemnité d'extériorisation,
- indemnité pour quartiers spéciaux.

INDEMNITÉS DE CHARGES DE FAMILLE

Inconnues dans la plupart des administrations avant la guerre, elles ont été instituées par la loi du 14 novembre 1918 comme « supplément du temps de guerre pour charges de famille ». Depuis elles ont reçu une large extension : dans le personnel qui nous occupe, 12 correspondants sur 32 les signalent.

Dans une circulaire du 10 janvier 1921, le Ministre de l'Hygiène, Assistance et Prévoyance sociales, prescrivait :

« En outre, dans tous les règlements soumis à mon approbation, il y aurait lieu d'introduire directement à l'avenir les indemnités spéciales accordées aux fonctionnaires pour charges de famille,

ainsi que les bonifications diverses et l'indemnité future suivant le nombre des enfants, ainsi qu'il en existe dans le statut du personnel du Ministère de l'hygiène, paru au *J.O.* du 14 juillet 1920. »

Généralement, il s'agit d'allocations croissantes avec le nombre d'enfants. Le minimum signalé est :

1^{er} : 200 fr. ; 2^e : 250 fr. ; 3^e et suivants : 275 fr. Le maximum : 1^{er} : 660 fr. ; 2^e : 960 fr. ; 3^e : 1.560 fr. ; 4^e : 1.920 fr.

Le chiffre moyen est d'environ 500 fr. par enfant.

Ces indemnités sont soumises à la règle des art. 4 et 5 de la loi du 14 novembre 1918 :

Art. 4. — Les indemnités exceptionnelles et suppléments exceptionnels d'indemnité pour charges de famille résultant de la présente loi ne sont pas soumis aux effets des saisies-arrêts.

Art. 5. — Jusqu'à la cessation des hostilités, les départements et les communes ne peuvent accorder à leur personnel des indemnités de cherté de vie ou des indemnités de charges de famille d'un taux supérieur à celui des allocations de même nature consenties par l'Etat à ses propres agents.

Les délibérations qui seraient prises contrairement à cette prescription par les Conseils généraux ou les Conseils municipaux seront nulles de plein droit.

Au cas de divorce ou de séparation de corps, lorsque la charge des enfants est confiée à la mère, c'est celle-ci, fonctionnaire ou non, qui doit toucher le montant de l'indemnité pour charges de familles (*Loi de finances du 30 mars 1922, art. 50*).

A Rouffach, le personnel masculin marié bénéficie d'une échelle de traitement supérieure à celle du personnel célibataire, 5.250 à 7.875 fr. au lieu de 4.515 à 7.140 fr.

INDEMNITÉS POUR QUARTIERS PÉNIBLES

« Haute-Paye »

Presque toutes les administrations admettent que certains services sont nettement plus difficiles que d'autres, et accordent aux préposés qui les assurent des indemnités proportionnées. C'est une mesure que nous retrouvons aussi dans les asiles à personnel intériorisé.

a) Quels sont les services réputés difficiles ? Les quartiers d'agités figurent sur toutes les listes, l'infirmerie un peu moins souvent, puis viennent les gâteaux et le service de veille.

Dans quelques rares cas, une hiérarchie est établie, certains services étant plus indemnisés que d'autres.

Enfin, sous cette rubrique, on peut ranger diverses spécialisations : garçon d'amphithéâtre, pharmacie, etc., que nous étudierons plus loin.

b) Le montant de l'indemnité est extrêmement variable : minimum 120 fr., soit 10 fr. par mois,

le maximum 1.080 fr., soit 90 fr. par mois.

Mais à part ces cas extrêmes, les chiffres moyens sont de 3 à 500 fr.

Nous pensons que ces indemnités, de par leur nature, sont assimilables au reste du salaire, et soumises aux mêmes règles que lui, en particulier à la loi du 12 janvier 1895 (insaisissabilité absolue des 7/10^e, etc.). Loi du 13 juillet 1907 : libre salaire de la femme mariée.

EVOLUTION DES SALAIRES

Il nous a semblé plus normal de tracer, à cette place, un rapide exposé de l'évolution du salaire du personnel infirmier, une fois connue la situation actuelle.

Le coefficient par lequel on doit multiplier les salaires de 1913 pour obtenir ceux de 1933 est, suivant les asiles qui nous ont fourni ce renseignement :

5 — 5,5 — 10 — 10 — 12 — 14,33 — 17,33 — 18 — 21
22,5 — 25.

Tout en émettant quelques réserves à propos des chiffres les plus élevés, on peut admettre un *coefficient moyen nettement supérieur à 10*.

Il est indubitablement plus élevé que le coefficient généralement admis. En effet, la situation pécuniaire du personnel asilaire s'est nettement élevée durant les vingt dernières années.

Les années de guerre virent, en général, des salaires stationnaires : dans la dernière période, cependant, des indemnités diverses s'ajoutèrent au traitement pour compenser l'augmentation du coût de la vie.

Puis, de 1920 à 1933, on assiste à un relèvement constant du standard de vie. Chaque mesure prise, chaque échelle nouvelle apporte une augmentation.

Il s'agit d'un mouvement général, à peine ébauché dans

certains établissements, pleinement développé dans quelques départements, pour donner à l'infirmier d'asile une situation correspondant à ses fonctions.

En mai 1934, furent promulgués, pour la première fois, les *décrets-lois d'économie*. Ces mesures étaient applicables aux seuls fonctionnaires d'Etat, aussi, chaque département a-t-il dû prendre à leur égard la décision qu'il jugeait convenable.

7 de nos correspondants signalent une application des décrets-lois ayant une incidence sur les infirmiers : 4 seulement appliquent purement et simplement toutes les prescriptions. 1 ne conserve que l'arrondissement au franc inférieur. 1 autre applique strictement les retenues jusqu'au 1^{er} janvier 1935, mais passée cette date, seuls les traitements supérieurs à 12.000 fr. seront atteints. Enfin, un Conseil général a décidé une diminution générale de 5 0/0.

Pour terminer cette étude de la situation pécuniaire du personnel infirmier, sous l'angle particulier du point de vue de l'infirmier, nous indiquerons des remarques qui, pour dater de 1913, n'en restent pas moins d'actualité :

« L'un des plus pressants problèmes qu'il faut résoudre est celui du gardiennage. Le recrutement est fort difficile, le choix, dès lors, peu facile. La valeur moyenne au-dessous du médiocre, la stabilité nulle. Chez les hommes, l'ivrognerie domine tout. Certains gardiens, à allures suffisantes, invoquent, pour légitimer leur départ, les prix inférieurs donnés à l'asile de Bonneval comparés à ceux octroyés dans d'autres asiles voisins. L'indication est exacte et il y a lieu de tenir compte de l'état d'esprit qui fait dire qu'on travaille assez pour 25 fr. d'argent, et qui ne veut pas comprendre qu'il s'agit de 25 fr. *nets*, en poche, par mois puisque *tout l'entretien, vêture, blanchissage, logement, nourriture, est à la charge de l'asile*.

« Il est bien certain que, pour beaucoup des manœuvres ou des personnes sans profession définie, qui forment la majorité du gardiennage des deux sexes, il est bien certain, dis-je, qu'en gagnant 3 et 4 fr. par jour, au dehors, il ne leur reste rien à la fin du mois lorsqu'ont été soldées les dépenses de pension, logement, de vêture, etc., au prix où est la vie. »

Cette considération garde sa valeur pour le personnel intériorisé. Si l'on veut s'assurer un personnel stable, il convient de lui accorder une situation supérieure à celle que les ouvriers non qualifiés de la région peuvent atteindre.

Ce principe, posé par l'Inspection générale en 1874, fut successivement repris par tous les auteurs qui, de près ou de loin, se sont préoccupés de la question.

Pour le personnel extériorisé, les mêmes remarques s'imposent, avec un taux de salaires moins élevé cependant. En effet, l'intériorisation est en général considérée comme une servitude qui n'est acceptée que moyennant une contre-partie.



Le problème budgétaire

Nous nous préoccupons désormais de l'incidence de ces diverses situations sur le budget, retournant le point de vue, nous allons examiner la face administrative du problème.

Nous placerons tout d'abord un tableau issu de la très importante enquête de MM. Desrucelles et Lauzier, parue dans l'*Aliéniste Français* de janvier 1934.

(TABLEAUX)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	POPULATION au 31-12-31	NOMBRE D'INFIRMIERS			DURÉE DU SERVICE	PRIN DE JOURNÉE État 1931
		JOUR	NUIT	TOTAL		
Saint-Maurice	560	171	22	893	8 h.	24, »
Prémontre	862	67	4	71	10 h.	9, »
Ainay-le-Château	363	13	1	14	8 h.	12,05
Ste-Catherine d'Yzeure	929			108	Perm.	8, »
Saint-Lizier	496	35	6	48	12 h.	7, »
Rodez	555	55	6	61	Perm.	7,75
St-Pierre Marseille	1.759	227	42	269	8 h.	14, »
Aix	945	130	24	154	8 h.	13,40
Breuty-la-courronne	745	58	11	69	13 h.	8,50
Lafond	767			94	12 h.	9,50
Chezal-Benoît	410	38	10	48	8 h.	17,83
Dun sur-Auron	1.153	18	2	20	8 h.	10,19
Beauregard, Bourges	511	37	2	39	8 et 12 h.	8, »
Dijon	878	71	18	89	12 h.	6, »
Vauclaire	916	63	31	94	12 h.	11,20
Navarre-Evreux	1.018	70	18	88	12 h.	7, »
Bonneval	566			80	Perm.	8, »
Quimper	667	69	25	94	8 h.	13, »
Bracquerville	1.252	142	24	166	8 et 12 h.	10,85
Auch	521	50	20	70	12 h.	7,50
Château-Picon	1.191			140	12 h.	8,10
Cadillac	1.035	61	22	83	12 h.	10,20
Rennes	1.427	123	10	133	9 h. 30	8, »
St-Robert	1.419	139	21	160	8 h.	9, »
Saint-Ylie	1.199	83	37	120	12 h.	8,75
Mont-de-Marsan	565	45	18	63	12 h.	8,50
Blois	611	100	10	110	12 h.	7,50
Fleury-les-Aubrais	1.209	145	18	163	12 h.	9,20
St-Alban	463	34	8	42	Perm.	5, »
Ste-Gemmes	1.326	129	7	136	12 h.	8, »
Chalon-sur-Marne	573	67	25	92	12 h.	14,50
St-Dizier	797	50	18	68	12 h.	8,85
La Roche-Gandon	634	92	2	94	Perm.	8,50
Maréville	2.092	155	50	195	12 h.	10, »
Fains	596	54	6	60	12 h. 30	10, »
Lesvellec	1.195	108	7	115	12 h.	8,25
Lorquin	496	46	7	53	8 h. et +	12, »
Sarreguemines	686	67	8	75	12 h.	12, »
La Charité	850	107	18	125	8 h.	11, »
Armentières	1.271	61	21	82	12 h.	10, »
Bailleul	950	59	5	64	12 h.	11,10
Esquermes	739			84	12 h.	10, »
Clermont	2.459	239	51	290	12 h.	13, »
Alençon	630			75	Perm.	7, »
St-Venant	1.308	76	8	84	Perm.	7,25
St-Luc, Pau	1.197	180	6	186	Perm.	8, »
Hoerdt	405	46	16	62	12 h.	12,50
Stephansfeld	1.134			175	11 h.	11,40

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	POPULATION au 31-12-31	NOMBRE D'INFIRMIERS			DURÉE DU SERVICE	PRIX DE JOURNÉE État 1931
		JOUR	NUIT	TOTAL		
Rouffach.....	1.246	126	28	154	12 h.	12, »
Bron.....	2.111	326	69	395	8 h.	17,10
Le Mans.....	799	81	4	85	Perm.	8,50
Bassens.....	959	84	6	90		9,50
Sainte-Anne.....	1.074	307	82	389	8 h.	35,25
Villejuif.....	1.671	318	87	405	8 h.	32,32
Maison-Blanche.....	1.805	340	83	423	8 h.	26,28
Ville-Evrard.....	1.613	403	81	484	8 h.	31,92
Vaucluse.....	1.262	202	61	263	8 h.	29,43
Moisselles.....	423	57	11	68	8 h.	24,09
Quatre-Mares.....	776	78	32	110	12 h.	11,50
Saint-Yon.....	1.362			144	12 h.	11,50
Dury-les-Amiens.....	677	50	16	66	12 h.	10,50
Pierrefeu.....	987			171	8 h.	10, »
Montdevergues.....	1.732	249	56	305	8 h.	13, »
La Grimaudière.....	710	68	4	72		8, »
Naugeat.....	1.649			179	8 h.	10, »
Auxerre.....	721	56	20	76	12 h.	9, »
Aurillac.....	402	27		27	Perm.	9,50
Morlaix.....	882			70	Perm.	8,30
Font-d'Aurelle.....	1.663	212	80	292	8 h.	12,64
Tours.....	664	60	16	76	12 h.	10,45
St-Jacques, Nantes.....	1.008	102	12	114	12 h.	10,70
Agen.....	394	33	3	36	13-11 h.	10, »
Pontorson.....	606	55	3	58		9,70
Bicêtre.....	54	10	2	12	8 h.	23,73
La Salpêtrière.....	29				8 h.	23,73
Fondation Vallée.....	232	53	9	42	8 h.	23,73
Niort.....	795	86	9	95	12 h.	8, »
Montauban.....	574	50	1	51	Perm.	9,60
Poitiers.....	312	26	2	28		7,45
St-Georges, Bourg.....	617	43	4	47	12 h.	8, »
Ste-Madeleine, Bourg.....	995	128	8	136		7,50
St-Pons, Nice.....	1.216			110	Perm.	10, »
Ste-Marie, Privas.....	1.131	130	4	134		8,75
St-Joseph, Limoux.....	1.223			122		8,50
La Cellette.....	546	20	1	21	Perm.	9, »
Bon-Sauveur, Bégard.....	990					10, »
Léhon.....	879			72		10, »
Montredon-Le-Puy.....	1.457			120		9,25
Leyme.....	731	48	1	51	Perm.	9, »
Bon-Sauveur, Pont-l'Abbé.....	920			60		9,40
Bon-Sauveur, St-Lô.....	465					10,50
Lommelet.....	1.026	45	3	48	Perm.	9,25
Ste-Marie, ClermontFerrand.....	1.119	165	3	168		8,50
St-Jean-de-Dieu, Lyon.....	1.138					9, »
Bon-Sauveur, Albi.....	937			84		8,10

Ce tableau permet d'envisager la situation d'une manière globale, du point de vue total du prix de journée et du nombre d'infirmiers par malades.

D'une façon plus particulière, l'Inspection Générale indiquait, dans le rapport Raynier, en 1923, **la part prise dans le prix de revient** de quelques asiles **par les principaux chefs de dépenses** : personnel administratif et médical, services généraux, alimentation, bâtiments, etc...

Dans leur article, sur le Régime alimentaire des aliénés, MM. Raynier et Beaudouin publient les chiffres suivants pour l'asile de Fleury-les-Aubrais en 1929 : 163 préposés pour 1.209 malades. Sur un prix de journée de 10,064.

Personnel administratif	0,455	soit	4,52 %
— services généraux	0,863	soit	8,58 %
— médical et hosp.	1,317	soit	13,08 %
Alimentation	4,786	soit	47,56 %
Mobilier-bâtiments, etc.	0,628		

Pour l'Asile agricole de Chezal-Benoît : 48 préposés pour 410 malades.

Sur un prix de journée de 15,70.

Personnel	8,22	soit	53 %
Nourriture	3,69	soit	23 %
Etc...			

Le même article donne les indications suivantes :

Un quartier d'hospice, prix de revient 10,33, assignait :
40 % à la nourriture,
35 % au personnel.

A l'inverse, un autre quartier d'hospice, 7,35, assignait :
7 % à la nourriture,
17 % au personnel.

De notre côté, nous avons pu recueillir les indications suivantes pour le budget 1933 :

Dans un asile où est organisé le service de 11 heures, comptant 175 infirmiers pour 1.134 malades, infirmiers rétribués de 4.500 à 7.000 pour les intériorisés.

Prix de journée indigents, 11,941.

Nourriture	2,658	soit	23,10 %
Personnel	3,103	soit	26,05 %

Lafond : sur un prix de journée de 8 fr. 50, 94 infirmiers pour 767 malades :

Traitement du personnel	19,91 %
Indemnités	3,93 %
Nourriture	24,66 %
Soins médicaux	1,51 %

Esquermes :

Dépenses afférentes aux infirmiers	499.247 »
— — à la nourriture ...	1.128.216 »
Prix de journée : 10 fr.	
84 préposés pour 739 malades.	

St-Ylie : 130 préposés pour 1.199 malades.

Prix de journée : 8,75.

Dépenses pour le personnel infirmier ..	3,30
— la nourriture	2,60
— soins médicaux	0,35

Tours : 76 préposés pour 664 malades.

Prix de journée : 9,50.

Traitement et indemnités du personnel..	2,45
Nourriture	3,49
Soins médicaux	0,28
Médicaments, pansements	0,12
Divers	3,16

Mayenne : personnel religieux très large, à service permanent : 94 préposés pour 639 malades.

Total	2.774.051 52
Personnel	409.900 19 soit 14,72 %
Nourriture	685.900 » soit 24,72 %

Prix de journée : 8,50.

Dans les asiles de la Seine, on sait que la part du prix de journée correspondant aux dépenses du personnel s'élève aux environs de 55 %.

Dans un asile où furent constatés, il y a peu de temps, une série de cas de névrauxite épidémique, 53 % du prix de journée est affecté aux dépenses du personnel infirmier.

D'autre part, on peut étudier **les coefficients d'augmentation** de 1913 à 1933 **pour quelques postes budgétaires**, et en particulier pour les dépenses afférentes au personnel infirmier.

Les réponses données par nos correspondants nous ont montré une évolution intéressante.

Dans un asile privé, Limoux :

Dépenses pour le personnel infirmier	9,
Nourriture	7,4

Dans des asiles publics divers :

	Breuty- la-Cour	Saint- Robert	Mayenne	Blois	Le Mans
Dép. pour le p. inf...	23,5	13,7	12,	13,4	8,4
Nourriture	6,6	6,5	4,4	4,8	4,3
Soins médicaux ...	34,4	7,5	6,8	1,1	9,5
Bâtiments	18	6,1		7,8	5,7
Prix de journée	8,5	7,5	5,7	8,6	8,5

A Lafond, nous voyons, de 1913 à 1933, varier ainsi les pourcentages de chaque poste dans le prix de journée :

	1913	1933
Prix de journée	1,20	8,50
Prix de revient		9,83
Traitement du personnel	6,59 %	19,91 %
Indemnités		3,93 %
Nourriture	40 %	24,66 %
Soins médicaux	1,08 %	1,58 %

MM. Raynier et Beaudouin concluaient :

« On pourrait, par des remarques ainsi faites, — rapprocher des « indices du coût de la vie », — rendre compte d'ailleurs, le cas échéant, de certaines électivités d'augmentation de « coefficients » de progressions ou de régressions comparées de « crédits ». De telles électivités — par l'état des dépenses d'organisation matérielle et de régime alimentaire au regard de celui d'autres dépenses — illustreraient indirectement, à l'occasion, certaines constatations de fait. Elles seraient susceptibles d'expliquer en partie quelques regrettables retards dans la réalisation d'améliorations, nécessaires elles aussi, en

matière d'hospitalisation, d'assainissement, de dotations thérapeutiques ou scientifiques... quand elles ont — surtout sans avoir la contrepartie de bonis divers, de bilans très nettement bénéficiaires des exploitations et ateliers ou la production vraiment économique de « recettes en nature », — comporté le souci concomitant d'éviter en définitive des progressions trop importantes des prix de journée. Elles expliqueraient de même, compte tenu de cette dernière préoccupation, certains recours à des appels de transferts séquanais et à la perpétuation de fâcheux encombrements générateurs de ressources. »

En résumé, les conclusions de ce long chapitre peuvent se résumer ainsi :

Grande variabilité des avantages et salaires d'un asile à l'autre.

Nécessité absolue d'une rémunération au moins égale à celle de la domesticité dans la région.

Il importe que telle ou telle mesure libérale en faveur du personnel, parfois dictée par l'attitude politique de ce dernier, n'ait pas pour conséquence des économies réalisées au détriment des malades « malheureux qui ajoutent à leur infortune la malchance de n'être ni syndiqués, ni électeurs ».

ASSISTANCE EN CAS DE MALADIE

La situation du personnel des établissements sanitaires présente généralement quelques particularités. Nous étudierons successivement :

- 1) Les soins.
- 2) La question des congés.
- 3) L'invalidité.

On sait que depuis 1930 toutes ces questions ont reçu une solution nationale dans la *loi sur les Assurances sociales*.

L'applicabilité de ce texte aux établissements d'assistance aux aliénés a fait l'objet de discussions diverses. C'est ainsi qu'une réponse du Ministre du Travail, en date du 13 mai 1930, à M. Fié, député, rangeait les religieuses parmi les assurés facultatifs.

Par la suite, les circulaires du Ministre du Travail du 16 septembre 1930 (circulaire n° 79), du 8 octobre 1930 (circulaire n° 93) posaient la question de manière nette. Enfin, le décret du 30 juin 1931 établissait les **mesures de coordination** nécessaires, tant au point de vue des risques maladie qu'au point de vue des autres éventualités prévues dans la loi du 5 avril 1928 :

Régime d'assurances des salariés des Départements, des Communes et des Etablissements publics d'assistance

Article premier. — Le régime d'assurance des salariés des départements, des communes et des établissements publics d'assistance de l'un ou de l'autre sexe, pour l'ensemble des risques prévus par la loi sur les assurances sociales, est fixé conformément aux dispositions ci-après, en ce qui concerne les salariés visés à l'article 2 du présent décret, dont la rémunération totale annuelle n'excède pas les chiffres limites prévus à l'article premier, paragraphe 2 de ladite loi.

CHAPITRE PREMIER

Assurances maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès

Art. 2. — Les règlements particuliers ou statuts concernant le personnel salarié des départements, communes et des établissements publics d'assistance et le couvrant contre tout ou partie des risques prévus par la loi sur les assurances sociales, qui existaient à la date du 1^{er} juillet 1930 ou qui résultent de délibérations antérieures à cette date, devront être complétés ou modifiés s'il y a lieu dans un délai de six mois à partir de la publication du présent décret, dans les conditions déterminées par les articles ci-après, sans préjudice des avantages supplémentaires qui pourraient résulter des modifications ultérieures des règlements et des mesures nouvelles de coordination qui pourraient être prises à leur occasion.

Ces règlements et statuts devront être approuvés par décret contresigné par les ministres intéressés, le Ministre du Travail et le Ministre des Finances.

Art. 3. — Lesdits règlements ou statuts devront accorder aux bénéficiaires des prestations équivalentes pour chaque risque à celles prévues par la loi du 30 avril 1930, sans que les prestations de même nature déjà accordées aux intéressés puissent être réduites ou supprimées.

Art. 4. — Au cas où les règlements ou statuts susvisés ne couvriraient que les risques invalidité et vieillesse, les nouvelles dispositions à prévoir pourront placer les intéressés, pour les risques maladie, maternité, décès et pour les soins aux invalides, sous le régime général des assurances sociales.

Si ces règlements ou statuts ne couvrent que les risques maladie, maternité et décès, lesdites dispositions pourront de même placer les intéressés, pour les risques vieillesse et invalidité, sous le régime général des assurances sociales.

Le montant des contributions ouvrières et patronales à effectuer au titre des assurances sociales, dans l'un ou l'autre des cas prévus aux paragraphes précédents, est de la moitié du montant des contributions ouvrières et patronales dues en application de l'article 2 de la loi du 30 avril 1930.

Art. 5. — Lorsqu'un département, une commune ou un établissement public d'assistance n'aura pas soumis à l'approbation de l'administration supérieure, dans le délai visé à l'article 2 ci-dessus, les dispositions modificatives prévues à cet article, un décret particulier fixera, conformément à l'article 49, paragraphe 2, de la loi du 30 avril 1930, le régime d'assurance définitif applicable au personnel de ce département, de cette commune ou de cet établissement public d'assistance.

CHAPITRE II

De la situation des agents, employés et ouvriers des départements, communes et établissements publics d'assistance et des assurés de la loi du 30 avril 1930 qui passent d'un régime particulier au régime général des assurances sociales ou inversement.

Art. 6. — Les salariés des départements, communes et des établissements publics d'assistance, qui, avant de bénéficier du régime particulier d'avantages en cas de maladie, de maternité, d'invalidité ou de décès, institué en leur faveur, ont été soumis au régime général des assurances sociales, continuent d'être garantis en

cas de maladie, de maternité, d'invalidité ou de décès, par les caisses d'assurances sociales auxquelles ils appartenaient précédemment, tant qu'il ne s'est pas écoulé, depuis la cessation de leur affiliation à ces caisses les délais d'affiliation minima qui leur auraient permis, s'ils étaient restés sous le régime des assurances sociales et avaient adhéré à une nouvelle caisse d'assurances sociales, d'être couverts par cette dernière caisse. Ils ont droit aux prestations prévues par la loi sur les assurances sociales, dès l'instant qu'ils justifient des conditions prévues par cette loi. Les journées de travail et les journées de maladie assimilées correspondant à des services accomplis sous le régime particulier étant décomptées comme journées de cotisation.

Les administrations restent tenues de servir aux intéressés, jusqu'à l'expiration des délais ci-dessus prévus, la différence entre les prestations attribuées au titre des assurances sociales et celles que comporte le régime particulier.

Art. 7. — Les salariés des départements, des communes ou des établissements publics d'assistance, qui quittent l'administration sans avoir droit à une pension immédiate, sont considérés, pour la période pendant laquelle ils ont bénéficié, postérieurement au 30 avril 1930, du régime particulier d'avantages visés à l'article précédent et ont rempli les conditions qui leur auraient donné droit au bénéfice de l'assurance obligatoire sous le régime général des assurances sociales, comme ayant appartenu à ce régime pour les assurances maladie, maternité, invalidité ou décès, ladite période entre en compte pour la détermination de leurs droits aux prestations des assurances sociales, les intéressés étant supposés avoir été l'objet des versements minima dûs pour la catégorie à laquelle correspondait leur salaire.

L'administration est responsable des prestations dues en application du paragraphe précédent, tant qu'il ne s'est pas écoulé, depuis la cessation de service des salariés, les délais d'affiliation minima leur permettant d'être garantis pour ces prestations par une caisse d'assurances sociales. Jusqu'à l'expiration desdits délais, les intéressés sont considérés comme en subsistance à la caisse d'assurances sociales à laquelle ils ont été inscrits. Celle-ci leur fait le service des prestations pour le compte de l'administration dont ils étaient précédemment tributaires.

Les rentes différées dues par l'administration aux salariés dont il s'agit, et éventuellement les rentes inscrites au compte individuel des assurances sociales, viendront en déduction, à partir du moment où les titulaires y auront droit, du chiffre de la pension d'invalidité dont ils bénéficieront, en application du présent article ou au titre des assurances sociales.

Art. 8. — Les salariés, bénéficiaires d'un régime spécial de retraites approuvé dans les conditions du paragraphe 2 de l'article 2 ci-dessus, qui auraient quitté, après le 30 juin 1930, le service du département, de la commune, ou d'un établissement public d'assistance pour un motif quelconque, sans avoir acquis de droits à une pension immédiate ou différée et sans que les retenues effectuées sur leur salaire et les contributions patronales correspondantes aient été l'objet de versements à la caisse nationale de retraite pour la vieillesse dans les conditions de la loi du 20 juillet 1886, seront rétablis, sans préjudice des droits résultant pour eux de l'application de l'article 124 *bis* du décret du 25 mars 1911 modifié, dans la situation dont ils auraient bénéficié sous le régime

des assurances sociales, si ce régime leur avait été applicable durant la période où ils ont été soumis à un régime spécial de retraites.

A cet effet, l'administration doit verser à la caisse nationale de retraites pour la vieillesse (section des assurances sociales) dès le départ des intéressés, à un compte ouvert à leur nom, la réserve mathématique des rentes qui auraient été portées à leur compte individuel d'assurance-vieillesse au cours de la dite période, pendant le temps où leur salaire leur donnait droit à l'assurance obligatoire.

L'administration doit verser également à la caisse générale de garantie pour les intéressés la réserve mathématique des rentes qui auraient été produites par les versements destinés à cette caisse s'ils avaient été portés au compte individuel d'assurance-vieillesse de ceux-ci.

Lorsque les retenues, opérées sur le salaire de l'employé par l'administration, ont été inscrites sur un livret individuel de la caisse nationale des retraites pour la vieillesse (section des assurances sociales) sans inscription correspondante des contributions patronales, le montant des réserves mathématiques dont il s'agit est réduit de moitié.

Les réserves mathématiques susvisées sont calculées d'après les tarifs de la caisse nationale des retraites pour la vieillesse (section des assurances sociales) en vigueur au moment où elles sont liquidées suivant l'âge atteint par l'intéressé à ce moment, et en supposant que les versements qui auraient été inscrits à son compte individuel d'assurances sociales aient été faits à capital aliéné. Ces réserves ne pourront, en aucun cas, être inférieures au montant des versements qui ont servi à les calculer.

Les salariés pour lesquels les retenues opérées sur leur salaire sont inférieures à 2 0/0 de ce salaire n'auront droit au bénéfice du présent article qu'autant qu'ils compléteront, jusqu'à concurrence de la moitié des réserves mathématiques visées au paragraphes 2 et 3, les retenues afférentes aux périodes ci-dessus indiquées.

Art. 9. — Lorsqu'un salarié se trouve placé successivement sous un régime spécial de retraites autorisé en vertu du paragraphe 2 de l'article 2 ci-dessus et sous le régime des assurances sociales ou inversements, la période pendant laquelle son salaire lui aurait assuré le bénéfice des assurances sociales s'il n'avait pas été soumis à un régime spécial de retraites entre en compte pour la détermination de son droit au minimum de pension garanti prévu par la loi sur les Assurances Sociales, dès l'instant qu'ont été versées à son profit, pour ladite période, les réserves mathématiques indiquées à l'article précédent.

Si le salarié a bénéficié de l'inscription sur un livret individuel de la caisse nationale des retraites pour la vieillesse (section générale) des retenues opérées sur son salaire, les rentes inscrites sur ce livret, pour la période visée au paragraphe précédent, s'ajoutent, jusqu'à concurrence de celles correspondant à 2 0/0 des salaires, à la rente inscrite à son compte individuel d'Assurances sociales en vue de la détermination du complément de pension de vieillesse auquel il peut avoir droit au titre de la loi du 30 avril 1930.

Art. 10. — Lorsqu'un salarié, soumis à l'un des régimes spéciaux de retraite ci-dessus visés, a été admis à effectuer sous ce régime des versements rétroactifs pour des services antérieurs accomplis et que, pour la période correspondant à ces services, il a, soit acquitté

les versements prévus à l'article 2 de la loi du 30 avril 1930, soit bénéficié de la réserve mathématique prévue à l'article 8 ci-dessus il est l'objet d'une décision du ministre du travail et de la prévoyance sociale annulant les sommes qui ont été portées, pour la dite période, tant à son compte individuel d'assurance-vieillesse, qu'à la caisse générale de garantie au titre des assurances sociales. Les sommes ainsi annulées sont versées à l'administration qui les emploie pour être affectées, s'il y a lieu, à sa caisse de retraites. La part correspondante aux contributions personnelles de l'assuré est déduite par ladite administration des versements rétroactifs que l'intéressé a à effectuer.

Au cas où un agent, quittant le service de l'administration et ayant droit à la liquidation d'une réserve mathématique par application de l'article 8 ci-dessus, a bénéficié antérieurement de la mesure prévue au paragraphe précédent, la réserve mathématique à liquider à son profit doit comprendre le capital nécessaire pour rétablir, tant à son compte individuel d'assurance-vieillesse, qu'à la caisse générale de garantie, les versements annulés en vertu dudit paragraphe, augmentés d'un intérêt annuel calculé au taux annuel du tarif de la caisse nationale des retraites (section des assurances sociales) dans la mesure que ces versements n'ont pas précédemment été inscrits au compte de l'intéressé à la caisse nationale des retraites.

Ne peuvent bénéficier de la faculté d'opérer des versements rétroactifs pour des services antérieurs, les agents pour lesquels ces services ont fait naître des droits éventuels ou acquis à une pension constituée avec la participation de l'administration en dehors du régime des assurances sociales.

Art. 11. — L'agent, réintégré au service de l'administration, au profit duquel une réserve mathématique a été précédemment liquidée dans les conditions prévues par l'article 8 du présent décret, est l'objet d'une décision du ministre du travail et de la prévoyance sociale annulant la dite réserve, qui est reversée à l'administration dont l'agent est titulaire pour être affectée, s'il y a lieu, à la caisse de retraite de cette administration.

Au cas où le dit agent quitterait à nouveau le service de l'administration et aurait droit à la liquidation d'une nouvelle réserve mathématique, celle-ci devrait comprendre le capital nécessaire pour rétablir, tant à son compte individuel d'assurance-vieillesse qu'à la caisse générale de garantie, les versements annulés en application du paragraphe précédent, augmenté de l'intérêt prévu à l'avant-dernier paragraphe de l'article ci-dessus.

Dispositions diverses

Art. 12. — Si, en vertu des dispositions de l'article 4, les salariés visés par le présent décret sont placés sous le régime des assurances sociales pour les assurances maladie, maternité, décès et soins aux invalides exclusivement, ou pour les assurances vieillesse et invalidité exclusivement, la contribution à acquitter par l'administration intéressée, en application de l'article 2, paragraphe 6, de la loi du 30 avril 1930, pour chaque salarié dont la rémunération annuelle est supérieure au salaire limite fixé à l'article premier de la dite loi et inférieure à 25.000 fr., est réduite de moitié.

Art. 13. — Le ministre du travail et de la prévoyance sociale, le ministre de la santé publique, le ministre des finances et le ministre du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exé-

cution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 30 juin 1931.

Paul DOUMER.

Sur l'ensemble de nos correspondants, les 3/4 ont adopté systématiquement les dispositions de la loi sur les Assurances sociales, le 1/4 restant fonctionne en marge de cette organisation avec des solutions plus avantageuses. De nombreux traités de coordination ont défini la position de l'agent lorsqu'il est soumis à une réglementation asilaire et à la loi sur les Assurances sociales.

Cette besogne, que le décret de 1931 avait prescrite, est loin d'être achevée. C'est dans une minorité de cas que le régime de coordination a été défini nettement.

La solution la plus répandue est donc la cotisation des infirmiers à la Caisse des Assurances sociales. L'asile laisse le libre choix de la Caisse, tel que le prévoit la loi, mais, en général, tous les infirmiers cotisent à la même, soit : Caisse départementale, soit, le plus souvent, Caisse locale.

1) SOINS

Le droit commun en cette matière est réglé par la loi des Assurances sociales. On peut le résumer brièvement en quelques mots :

Remboursement de 85 % des frais pharmaceutiques, et pour les frais médicaux 80 ou 85 %, selon la quotité du ticket modérateur.

Le tout étant calculé selon un barème de la Caisse.

Pour les soins spéciaux et chirurgicaux : le barème de la Caisse intervient lui aussi, en désaccord bien souvent plus flagrant avec la réalité.

Remboursement de l'intégralité des frais d'hospitalisation au tarif de responsabilité.

Enfin, libre choix du médecin. Durée maxima : 6 mois à partir du premier acte médical.

Antérieurement à la loi, chaque asile avait son organisation particulière qui, schématiquement, s'établissait ainsi :

Droit aux soins et médicaments pour le personnel intériorisé. Les soins étant donnés, soit à la chambre, soit à l'infirmierie des malades, soit à une infirmerie spéciale.

Pour le personnel externé, la plus grande variabilité se rencontrait. Depuis les soins à domicile par le médecin de l'asile, ou les soins à l'infirmérie, jusqu'aux soins entièrement à la charge de l'infirmier.

Aussi concevons-nous qu'entre deux régimes aussi radicalement différents, la coordination ait été difficile à établir, et ait revêtu des aspects multiples.

Nous allons rapidement donner les résultats de notre enquête à ce point de vue.

A) 14 asiles ont **purement et simplement adopté le régime des Assurances sociales**, abrogeant ainsi toutes les mesures antérieures qui avaient pu exister. C'est ainsi que des asiles ont abandonné les infirméries spéciales du personnel — le personnel même interné, précédemment soigné gratuitement par le Médecin de l'asile, a été soumis au régime commun.

Certains établissements fournissaient à leur personnel les médicaments ou payaient la note de frais pharmaceutiques. Actuellement, les infirmiers sont soumis au régime légal.

Ces quelques exemples nous montrent que l'application de la loi, si elle a été dans certains cas un progrès, a eu des *conséquences fâcheuses pour le personnel* d'autres asiles (1). Mais il convient de ne pas s'exagérer ces inconvénients ; en effet, nombre de nos correspondants nous signalent une grande tolérance en ce qui concerne la fourniture des médicaments et les soins médicaux en particulier.

La création pour l'asile d'une caisse locale d'assurances sociales a été quelquefois envisagée, mais il s'agit de projets en cours d'étude.

B) 19 asiles ont adopté le système de la loi sur les Assurances sociales, mais ont **conservé certaines mesures antérieures**.

D'une façon générale, il s'agit du droit aux soins du Médecin de l'asile et aux médicaments pour le personnel logé.

(1) Les infirmiers de Cadillac, précédemment soignés à l'infirmérie de l'asile, ont cru pouvoir réclamer la différence entre le prix de journée à l'asile et le montant inférieur du tarif de responsabilité.

Mais beaucoup d'asiles ont conservé encore le droit aux soins pour le personnel extériorisé : à Begard seulement, le Médecin reçoit de la Caisse des Assurances sociales le paiement de ses visites, qu'elles soient à l'asile ou à domicile. Dans tous les autres asiles il n'en est rien. Il va sans dire qu'une telle situation serait incompatible avec les fonctions de Médecin-Chef dans un asile public.

Une autre dérogation fréquente est le paiement par l'asile des traitements appliqués dans l'établissement, ou, plus rarement, dans un hôpital voisin.

Dans un quartier d'hospice (Pontorson), comprenant par ailleurs un service de vieillards, les agents infirmiers âgés sont soignés, dans ce quartier, gratuitement.

Enfin, on rencontre encore quelques établissements qui, payant leur quote-part des cotisations d'Assurances sociales, continuent à assurer l'intégralité des soins médicaux et pharmaceutiques pour leurs agents.

Il y a, dans toutes ces situations, un déséquilibre, l'asile ne pouvant fournir des prestations sans contrepartie.

C) 12 de nos correspondants signalent que leurs infirmiers **ne cotisent pas aux Assurances sociales** et bénéficient d'un régime spécial.

Le régime des asiles de la Seine est régi comme suit :

Les agents malades touchent leur traitement entier et se font soigner comme ils l'entendent par le médecin de leur choix.

Cependant, les agents logés ont droit aux médicaments de la pharmacie. De plus, les examens spéciaux peuvent être pratiqués aux diverses consultations de l'Asile-Clinique.

Toute cette organisation, résultat de notes fragmentaires, doit faire l'objet d'une codification d'ensemble : arrêté de coordination, mais cet arrêté n'a pas encore été pris.

Comme autre exemple : Naugeat — les malades sont soignés par les médecins de l'asile et ont droit aux médicaments.

Aucun de nos correspondants ne fixe la durée maximale des soins envisagés, déterminée par celle des congés de maladie.

2) CONGES DE MALADIE

Le régime des Assurances sociales, droit commun en la matière, est le suivant :

Demi-salaire payé aux assurés à partir du 6^e jour de maladie (délai de carence) pendant les 6 premiers mois — et ce, sur le salaire de base de la catégorie de l'intéressé.

12 asiles ont adopté cette mesure purement et simplement. C'est dans cette catégorie que nous trouvons la plupart des asiles privés.

Les autres possèdent une réglementation spéciale, le plus souvent à 2 degrés: à solde entière, — à demi-solde.

A Moulins, les infirmiers malades ont la faculté de se faire soigner dans l'asile : dans ces conditions ils reçoivent intégralement leur traitement ; lorsqu'ils se font traiter à domicile, ils sont soumis au régime des Assurances sociales.

On pourrait dresser un tableau qui montrera la diversité des conditions locales. La durée du congé à traitement entier varie de 15 jours à 1 an, la moyenne étant de trois mois.

A demi-traitement : de six semaines à 2 ans, la moyenne étant de 3 à 4 mois. Dans un cas, le quart du traitement est accordé durant trois mois.

Le système en vigueur dans les asiles de la Seine est réglé par les arrêtés du 21 juillet 1926, 7 décembre 1926, 26 avril 1930, 22 décembre 1930, est dans les grandes lignes :

— Congé à solde entière : 1 an.

— Congé à 1/2 solde : 2 ans, avec allongement du congé à solde entière à 3 ans en cas de tuberculose ouverte.

Par ailleurs, une note préfectorale du 13 janvier 1933 faisait remarquer que : lorsque ces congés sont nécessités par un accident quelconque, le département qui paie le traitement durant l'indisponibilité acquiert le droit de réclamer à l'auteur de l'accident des dommages-intérêts. Aussi l'infirmier devra-t-il fournir à ce sujet tous renseignements utiles.

On peut signaler comparativement le régime rencontré dans quelques asiles suisses, où la durée du congé de maladie est proportionnée au temps de service de l'infirmier.

L'imputabilité ou la non-imputabilité au service est prévue et prise en considération dans quelques statuts.

— A Ste-Gemmes, à St-Ylie, à Lafond, la maladie non-imputable au service est soumise au droit commun en matière d'Assurances Sociales.

— Si la maladie est contractée en service, quoique non-imputable, l'agent a droit à St-Ylie à :

3 mois de congé à solde entière,

3 mois de congé à demi-solde.

— Enfin les maladies imputables au service (la preuve appartenant à l'agent ou à ses ayants-droit), le Préfet statuant en dernier ressort, l'agent reçoit son traitement :

a) jusqu'à complète guérison,

b) pendant un an,

c) pendant 3 mois solde entière et le reste demi-solde.

A une question, posée par M. Aubriot, le Ministre des Finances répondait le 2 juillet 1927 :

En cas de maladie, la durée des absences rétribuées d'un fonctionnaire, pour une période de 12 mois consécutifs, ne peut excéder 6 mois au total, y compris s'il y a lieu le congé annuel.

Cette réponse visait bien entendu les congés répétés et non les congés de longue durée pour affection chronique.

Nous pensons qu'elle est dans la limite applicable au personnel asilaire.

Contrôle de la maladie. — Dans la plupart des cas, il est réalisé par le médecin de l'asile, plus rarement par un médecin de l'Administration. Mais la majorité des textes admettent la certification par le médecin traitant, spécifiant :

a) la durée de l'invalidité ;

b) la possibilité ou l'impossibilité de sortir.

Aucun de nos correspondants ne mentionne une entente, pourtant souhaitable, avec la Caisse d'Assurances sociales en ce qui concerne l'établissement de ce contrôle.

Congés de grossesse

La première législation en date est celle du 17 juin 1913, elle prescrit :

Art. 3. — Toute femme de nationalité française et privée de ressources, qui se livre habituellement chez autrui à un travail salarié comme ouvrière, employée ou domestique, a droit, pendant la période de repos qui précède et suit immédiatement ses couches, à une allocation journalière, sans que celle-ci puisse se cumuler avec aucun secours public de maternité.

Art. 4. — Avant ses couches, la postulante doit justifier par la production d'un certificat médical qu'elle ne peut continuer à travailler sans danger pour elle et pour l'enfant.

Après ses couches, l'allocation est accordée pendant les 4 premières semaines. L'allocation ne peut, tant pour la période qui précède que pour celle qui suit les couches, être maintenue pendant une durée totale supérieure à huit semaines.

Elle ne peut, à un moment quelconque, être accordée ou maintenue que si l'intéressée, non seulement a suspendu l'exercice de sa profession habituelle, mais encore observe tout le repos effectif compatible avec les exigences de sa vie domestique, et que si elle prend pour son enfant et pour elle-même les soins d'hygiène nécessaires, conformément aux instructions que lui donnera à cet effet la personne désignée par le bureau d'assistance.

Depuis, la loi sur les Assurances sociales prévoit le paiement :

a) du 1/2 salaire pendant 6 semaines avant et après l'accouchement ;

b) d'une prime d'accouchement de 300 fr., ramenée à 240 fr. par le jeu des tickets modérateurs ;

c) d'une prime d'allaitement.

Les variations locales sont de moindre importance : un mois à 2 mois avant et après l'accouchement, avec un minimum de 56 jours. Aucun de nos correspondants ne parle de soins spéciaux ou d'accouchement par le médecin de l'asile.

Quelques règlements de coordination subordonnent le paiement de la prime d'allaitement à l'inactivité de la mère. A Bonneval, les femmes d'agents non employées à l'asile pourront, en cas de maternité, recevoir les soins et les médicaments gratuits.

3) INVALIDITE

On adoptera, à dessein, ce terme de la nomenclature des Assurances sociales, il permettra d'étudier quelques cas connexes.

En dehors de l'hypothèse de maladie chronique, l'invalidité de l'infirmier n'est jamais couverte par l'établissement, et l'infirmier est soumis, s'il cotise, aux règles des Assurances sociales.

Pour éviter les cumuls, les règlements de coordination prescrivent que l'infirmier ristourne à l'établissement les sommes qu'il reçoit de la Caisse d'A. S. pendant la durée du congé de maladie où il reçoit tout ou partie de son traitement.

Certaines affections chroniques, et en particulier la *tuberculose pulmonaire*, ont donné lieu, de la part des administrations, à des mesures spéciales. Dans la règle d'ailleurs, il s'agit d'une réglementation s'appliquant à tous les agents d'un département, par exemple, et pas seulement aux infirmiers de l'asile.

Nous insérerons, à titre documentaire, une réglementation particulièrement libérale que nous a fournie l'asile de Bron :

Article premier. — L'arrêté préfectoral réglementaire susvisé du 7 novembre 1923 est complété comme suit :

Article 11 bis. — Aucun employé, quel que soit son mode de recrutement, ne pourra être nommé, même en qualité de stagiaire, s'il n'a satisfait à un examen préalable par un médecin phthisiologue assermenté désigné par le Directeur.

Cette visite comportera, outre l'examen clinique, un examen radioscopique et, s'il y a lieu, un film radiographique et une analyse bactériologique.

La nomination de l'employé ne pourra être prononcée que si le certificat médical le reconnaît indemne de toute affection tuberculeuse.

Toutefois, ne seront pas exclus les candidats porteurs de séquelles de lésions de tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire, pleurale ou péritonéale guéries depuis plusieurs années.

L'intéressé pourra demander qu'il soit procédé à une contre-visite par deux médecins dont un choisi par lui et l'autre désigné par le directeur. En cas de désaccord, un troisième médecin phthisiologue, désigné par les deux premiers, arbitrera.

Les honoraires des médecins désignés par le directeur et du médecin arbitre seront à la charge de l'asile.

Les frais de déplacement des candidats convoqués pour la visite du médecin phthisiologue restent à leur charge.

Art. 2. — L'arrêté préfectoral réglementaire susvisé du 5 décembre 1931 est complété comme suit :

Art. 9. — Indépendamment des congés de maladie avec traitement prévus par le présent arrêté réglementaire, il peut être procédé à la mise en congé avec traitement intégral pendant 3 ans et avec demi-traitement pendant 2 ans de tout employé atteint de tuberculose ouverte. Ces congés sont accordés et renouvelés par période de 6 mois soit sur la demande des intéressés, soit d'office.

Les bénéficiaires de ces congés devront, sous peine de voir leur traitement suspendu, cesser tout travail rémunéré et se soumettre, sous le contrôle de l'Administration, au régime médical que leur état comporte.

A partir du jour où un employé aura bénéficié de ces congés, il ne pourra reprendre ses fonctions que s'il y est reconnu apte.

Les congés susvisés peuvent être accordés aux malades ci-après :

1) malades reconnus atteints de tuberculose pulmonaire avec présence de bacilles ;

2) malades qui, malgré l'absence de bacilles, présentent des signes cliniques et radiologiques avérés de tuberculose pulmonaire évolutive (pour cette catégorie de malades, la présence de bacilles doit être constatée, sous contrôle médical, au cours de la première

période de congé de six mois, afin que le congé puisse être renouvelé) ;

3) malades ne présentant pas de bacilles, mais en cours de traitement par pneumothorax thérapeutique pour tuberculose, et auxquels un repos de longue durée est nécessaire ;

4) malades atteints de tuberculose extra-pulmonaire en évolution, dont les lésions sont incompatibles avec l'exercice de leurs fonctions et dont le traitement nécessite un repos prolongé (ces malades ne pourront prétendre au congé de longue durée que si leur guérison ne peut être obtenue à la suite d'un traitement chirurgical).

Art. 9 b. — Pour obtenir le congé de longue durée, l'employé devra adresser au Directeur une demande appuyée d'un certificat médical spécifiant qu'il est atteint de tuberculose ouverte.

Le directeur prendra les mesures nécessaires pour qu'il soit procédé à une contre-visite de l'intéressé par un médecin phthisiologue assermenté de l'administration et désigné spécialement par lui à cet effet.

Si la contre-visite confirme le diagnostic du médecin traitant, l'employé sera examiné par une Commission de Réforme composée comme il est dit ci-après. Il aura le droit de faire entendre par la Commission un médecin de son choix. Le médecin qui aura procédé à la contre-visite sera adjoint à la Commission.

Les honoraires du médecin qui a effectué la contre-visite, et du médecin faisant normalement partie de la Commission, sont à la charge de l'asile.

Art. 9 c. — Le congé de longue durée ne peut être accordé qu'aux employés titulaires ou stagiaires en activité ou en congé de maladie...

Art. 9 d. — Lorsque le Directeur, sur le vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques d'un employé, estime que celui-ci, par son état de santé, fait courir au public ou à ses collègues un danger immédiat, il prescrit son examen d'urgence par un médecin phthisiologue désigné comme il est dit à l'article 9 du présent arrêté.

Si la visite établit que l'employé est atteint de tuberculose ouverte, il est soumis à l'examen de la Commission de Réforme prévue au même article.

art. 9 e. — La Commission de Réforme prévue à l'art. 9 b du présent arrêté est composée comme suit :

- 1) Le Directeur, président.
- 2) L'Econome, ou en cas d'absence, le Receveur de l'Asile.
- 3) le Médecin du personnel.
- 4) Un Médecin assermenté.
- 5) Deux employés titulaires élus, ainsi que leurs suppléants, par les employés titulaires appartenant à la catégorie du personnel secondaire de l'asile y compris le surveillant en chef et la surveillante en chef.

Art. 9 h. — Pendant les six premières périodes de six mois, les bénéficiaires des congés de longue durée conservent l'intégralité de leur traitement ; pendant les quatre périodes suivantes, ils conservent la moitié de leur traitement.

Pour toute période de six mois autre que la première, le traitement ou le demi-traitement ne pourra être payé qu'autant que l'employé aura obtenu le renouvellement de son congé.

Le traitement sera immédiatement suspendu si l'employé contrevient aux dispositions des art. 9 k et 9 l ci-après....

Art. 9 i. — Les bénéficiaires de congés de longue durée pourront être remplacés dans leur poste si l'Administration de l'asile le juge nécessaire. A l'expiration de leur congé, ils devront obligatoirement être pourvus d'un poste correspondant à leur situation administrative.

Art. 9 j. — Le temps passé en congé de longue durée compte pour l'avancement à l'ancienneté. Il entre en compte dans le minimum de temps exigible pour l'avancement de grade au choix. Il compte également pour la retraite et donne lieu au versement des retenues ainsi que des contributions départementales éventuelles.

Art. 9 k. — Le bénéficiaire de congés de longue durée doit cesser tout travail rémunéré. Il est tenu de notifier ses changements de résidences successifs au Directeur. Ce dernier, soit par enquêtes directes de son administration, soit par enquêtes demandées à d'autres administrations plus aptes à les effectuer, s'assurera que le titulaire du congé n'exerce effectivement aucun emploi rémunéré. Si l'enquête établit le contraire, il provoque immédiatement la suspension du traitement et de ses accessoires ; si l'infraction aux prescriptions du présent article remonte à une certaine date, il prend les mesures nécessaires pour faire reverser les sommes perçues depuis cette date au titre du traitement et des accessoires.

Le traitement sera établi à compter du jour où l'intéressé aura cessé tout travail rémunéré.

Le temps pendant lequel le traitement aura été suspendu comptera dans la période du congé en cours.

Art. 9 l. — Sous peine de voir également le bénéfice de son traitement suspendu, le titulaire d'un congé de longue durée doit se soumettre sous le contrôle de l'Administration, aux prescriptions médicales que son état comporte.

Lors de la visite qu'il doit subir tous les six mois, le malade devra fournir un certificat détaillé de son médecin traitant indiquant la manière dont il se soigne, s'il observe les prescriptions de la prophylaxie et s'il ne se livre à aucun travail.

La Commission de Réforme prévue à l'article 9 b du présent arrêté pourra charger le médecin phthisiologue qui lui est adjoind de se rendre au domicile de l'intéressé et d'y exercer son contrôle.

Le Directeur statuera éventuellement sur la suspension et le rétablissement du traitement dans les cas visés par le présent article.

Le temps pendant lequel le traitement aura été suspendu comptera dans la période de congé en cours.

Art. 9 m. — Tout bénéficiaire d'un congé de longue durée ne peut reprendre un emploi dans l'Administration, à l'expiration ou au cours du dit congé, qu'après examen par un médecin phthisiologue désigné comme il est dit à l'art. 9 b du présent arrêté et avis de la Commission prévue au même article.

Si cet avis est favorable, l'employé est réintégré dans l'Administration dans les conditions indiquées à l'art. 9 i.

Si l'avis est défavorable, le congé continue à courir ou, s'il était au terme d'une période, est renouvelé pour six mois. Il en est ainsi jusqu'au moment où l'employé a épuisé le délai pendant lequel il peut obtenir des congés rétribués.

Art. 9 n. — Lorsqu'un employé qui, avant d'avoir bénéficié de la totalité des congés prévus à l'art. 9 a du présent arrêté, a interrompu son congé et repris ses fonctions, se trouve de nouveau en état de bénéficier des dispositions de cet article, il peut lui être

accordé des congés dans les conditions fixées par le présent arrêté. Les nouveaux congés s'ajoutent aux congés antérieurs sans que l'ensemble de ces congés puisse excéder les limites fixées par l'art. 9 a susvisé.

Art. 9 o. — Les employés qui auront épuisé la série des congés avec traitement intégral et avec demi-traitement, s'ils ne sont pas reconnus aptes à reprendre leurs fonctions ou si, après les avoir reprises, ils sont contraints de les cesser, seront, s'ils ne sont pas susceptibles d'être admis à faire valoir leurs droits à une pension de retraite ou s'ils ne demandent pas à faire valoir ces droits, mis en disponibilité sans traitement.

Dans cette situation ils pourront, tous les six mois, et sous conditions d'appuyer leur demande de certificats médicaux constatant leur guérison, demander leur réintégration.

Ils ne pourront toutefois reprendre leur emploi qu'après examen par un médecin phthisiologue désigné comme il est dit à l'art. 9 b et avis de la Commission prévue par le même article.

Leur réintégration ne pourra, d'autre part, s'effectuer que conformément aux règles établies par l'art. 6 du présent arrêté.

Ajoutons que le Ministre de l'Instruction publique, dans une réponse du 19 avril 1930, à une question de M. Bastid, député, indiquait l'obligation pour un instituteur de quitter, dans le plus bref délai, le logement qui lui est fourni, s'il est reconnu atteint de tuberculose ouverte et mis en congé de ce fait. Une réglementation analogue ne doit-elle pas intervenir dans les asiles en ce qui concerne le personnel intériorisé ?

En résumé, pour toutes ces questions de maladie, nous sommes en présence de deux ordres de faits :

a) les congés de maladie où les variations locales sont très grandes ;

b) toute l'organisation des soins, des secours spéciaux. Quelques asiles possèdent une organisation autonome en dehors de la loi sur les Assurances sociales.

Mais la majorité des asiles ont assujetti leur personnel à la dite loi, et c'est la question du *régime de coordination* qui se pose.

Nous donnerons, en ce qui concerne ce régime, le texte d'un projet très simple et très explicite, fourni par le D^r Picard.

Projet de règlement-annexe du statut du personnel secondaire de l'asile de Bonneval, en vue de sa coordination avec le régime des Assurances sociales.

Vu le décret du 30 juin 1931,

Vu la loi du 5 avril 1928, modifiée par les lois des 5 août 1929 et 30 avril 1931,

En conformité des délibérations de la Commission de surveillance de l'asile en dates des 15 novembre 1933 et 28 novembre 1934,

En vertu de l'article 4 du décret du 30 juin 1931 et des avantages antérieurement concédés par les règlements intérieurs, la seconde éventualité prévue par cet article correspond à la situation de l'établissement, d'où le règlement suivant :

RISQUES MALADIES

Art. 19. — L'établissement couvre les frais de médecine générale, de pharmacie et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement ainsi que le transport, les interventions chirurgicales nécessaires pour les membres du personnel, leurs conjoints, leurs enfants à charge, non salariés, âgés de moins de seize ans.

Art. 20. — Les membres du personnel médical de l'asile sont tenus d'assurer leurs soins gratuits aux ayants-droit ci-dessus désignés.

Art. 21. — Conformément à la loi, ils auront droit au libre choix du médecin et du pharmacien. Toutefois, en ce cas, l'administration de l'asile ne prendra à sa charge que les tarifs syndicaux médicaux et pharmaceutiques minimum en usage dans la localité et selon le tarif de responsabilité fixé par la Caisse départementale des assurances sociales.

Art. 22. — L'article 14 des statuts en vigueur n'est pas modifié.

Art. 23. — Les consultations de spécialistes, lorsqu'elles auront été demandées par les médecins de l'établissement, seront intégralement remboursées par l'administration. Lorsqu'elles auront été demandées par des médecins étrangers à l'asile, elles seront remboursées dans les limites prévues par l'article 3 et sur production des pièces justificatives.

Art. 24. — Les soins dentaires sont assurés gratuitement à l'asile pour le personnel et remboursés selon le tarif de responsabilité prévu par la Caisse départementale pour ceux qui seraient pris au dehors.

Art. 25. — Les appareils orthopédiques seront intégralement remboursés s'ils ont été approuvés, selon chaque cas, par les médecins ou spécialistes de l'établissement, avec l'assentiment du directeur.

Art. 26. — Le personnel non titularisé restera immatriculé aux assurances sociales, sans pouvoir se prévaloir des dispositions précédentes, à l'exception toutefois de ceux qui compteraient plus de trois années de services ininterrompus.

Art. 27. — Après 6 mois de maladie, la situation des agents sera réglée, sauf pour les cas prévus à l'article 14, selon les conditions fixées pour le risque invalidité prévu aux articles 39 et 40.

Art. 28. — S'il s'agit d'un employé non titulaire, immatriculé aux assurances sociales, l'administration ne fera pas remise à la caisse primaire à laquelle il est adhérent du demi-salaire que celle-ci doit lui payer. Par ailleurs, l'administration de l'asile prendra à sa charge les soins médicaux et spécialisés qui pourront y être effectivement assurés.

RISQUE MATERNITÉ

Art. 29. — L'administration de l'asile prend à sa charge la totalité des risques maternité prévus par la loi pour les employés titulaires du personnel secondaire.

Art. 30. — Il n'est pas dérogé aux dispositions de l'article 15 des précédents statuts qui prévoient le salaire intégral six semaines

avant et six semaines après les couches, sous condition de cesser tout travail salarié.

Art. 31. — En cas de cessation volontaire du travail pendant la période de l'allaitement, l'employée aura droit pendant neuf mois au maximum à une allocation mensuelle de 150 francs de la sixième semaine jusqu'au 4^e mois, 100 francs pendant le 5^e et 50 fr. du 6^e au 9^e mois.

Art. 32. — Les frais médicaux sont à la charge de l'administration dans les mêmes conditions que les maladies non contractées en service.

Art. 33. — Les femmes d'agents non employées à l'asile et non salariées pourront, en cas de maternité, recevoir les soins et les médicaments gratuits de l'établissement.

Art. 34. — Les employées non titularisées ne bénéficieront pas des avantages précédents, elles resteront soumises aux règlements généraux des caisses d'assurances sociales auxquelles elles se trouvent affiliées.

RISQUE DÉCÈS

Art. 35. — En cas de décès, les frais funéraires sont à la charge de l'asile, lorsque l'inhumation a lieu dans la commune où se trouve l'établissement et selon les modalités antérieurement en usage. Une somme équivalente sera versée en cas contraire.

Art. 36. — Le décès d'un employé survenu après une année : sa titularisation, selon les statuts en vigueur, ouvre le droit au paiement d'un capital fixé à 20 0/0 du traitement moyen annuel, calculé du jour de l'entrée.

Le versement de ce capital est fait au conjoint survivant, aux descendants où, à leur défaut, aux ascendants qui étaient à la charge intégrale de l'employé au jour du décès.

Art. 37. — La veuve d'un employé décédé ayant à sa charge au moins trois enfants de moins de 13 ans, a droit pour eux à une pension égale à 120 francs par enfant chaque année.

Art. 38. — Les dispositions de cet article sont applicables seulement aux employés des deux sexes dont le salaire ne dépasse pas le maximum prévu par la loi sur les assurances sociales.

RISQUE INVALIDITÉ ET VIEILLESSE

Art. 39. — Les agents des deux sexes du personnel sont immatriculés aux assurances sociales pour les risques vieillesse et invalidité, moyennant une cotisation égale à celle de leur catégorie.

Conformément à la loi, ils ont le libre choix de la caisse primaire, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent être affiliés à une caisse sans en avoir été prévenu.

Art. 40. — Il n'est pas dérogé aux dispositions de l'article 14 des derniers statuts dans la limite où les risques d'invalidité ne seraient pas régulièrement couverts par le service des assurances sociales.

Pendant la période où le personnel touchera de l'administration son salaire ou, le cas échéant, demi-salaire, il fera à cette dernière ristourne des sommes qu'il touchera de la caisse primaire.

Art. 41. — Le personnel trop âgé pour avoir été immatriculé aux assurances sociales durant les services antérieurs à l'application de la loi, bénéficiera de la retraite de la catégorie à laquelle appartient la majorité des agents immatriculés, à l'âge antérieurement fixé pour la reposance et à un taux proportionnel aux annuités de service.

LOGEMENT

Ce chapitre se propose de mettre en lumière la situation du personnel intériorisé et extériorisé, de constater les efforts faits dans le sens de l'extériorisation.

A l'origine, le personnel constitué essentiellement de religieux, accessoirement de laïques servants ou servantes, était interne aux mêmes conditions que les gens de maison.

L'art. 51, alinéa 2 du Règlement-Modèle de 1857, prescrit pour le concierge :

Il prend le matin et remet le soir, chez le directeur, les clefs aux heures fixées pour l'ouverture et la fermeture de l'établissement.

Cet article est tombé en désuétude, mais l'intériorisation du personnel est loin d'avoir disparu. Dès le milieu du siècle dernier, le personnel des asiles urbains dans les grands centres reçut l'autorisation de se marier, d'où la nécessité d'une extériorisation, tout au moins relative.

Le 10 janvier 1921, une circulaire du Ministre de l'Hygiène, Assistance et Prévoyance sociales, faisait remarquer :

Il arrive fréquemment que des règlements de service intérieur des asiles publics d'aliénés soient soumis à mon approbation, qui rendent l'internat obligatoire pour tout le personnel secondaire et subalterne.

Or, cette mesure va à l'encontre des tendances générales de mon Administration qui favorise la condition des familles nombreuses et la création de familles nouvelles. Dans cet ordre d'idées, l'externat devrait être autorisé en faveur des pères et mères de famille...

Actuellement, sur les 51 réponses obtenues :

20 asiles pratiquent le système de l'internement total.

9 — logent tout leur personnel sauf les agents mariés.

- 6 — n'accordent l'extériorisation qu'à certaines conditions d'ancienneté et de garanties présentées par l'agent et dans 2 cas lui allouent une indemnité de résidence.
- 7 — pratiquent un régime mixte sans base réglementaire établie.
- 9 — ne comptent aucun agent logé, à part le surveillant-chef. Ajoutons que les Asiles de la Seine pratiquent, selon le cas, un système mixte ou l'extériorisation absolue.

Ayant ainsi situé la question, étudions :

- le logement du personnel intériorisé,
- le logement du personnel extériorisé.

Personnel intériorisé

Cette question prend une importance particulière dans le cas d'un personnel mineur, célibataire, éloigné de sa famille, vis-à-vis duquel l'Administration a un devoir de surveillance et de protection.

Notons encore la connexité de ce problème avec celui de la durée du travail.

Le personnel à service permanent est toujours logé dans le quartier.

Il s'agit quelquefois d'une chambre donnant sur le dortoir, communiquant avec lui par une large baie grillagée par exemple. Cette pièce comporte en général les dimensions de l'espace accordé à un lit avec une fenêtre.

Tous les procédés de séparation semblent avoir été utilisés, depuis les draps tendus sur des tiges métalliques jusqu'à de véritables cages grillagées.

D'une manière exceptionnelle, on rencontre encore des infirmiers couchant dans un lit identique à celui des malades, au milieu de ces derniers.

Le personnel logé en quartier n'est pas seulement le personnel astreint à un service permanent. Le logement au quartier est une solution très répandue qui, d'ailleurs, possède semble-t-il, au point de vue du service, certains avantages : possibilité de renforts en cas d'incidents de toutes sortes.

Des abus se sont produits : un correspondant signale des agents de l'asile, n'ayant rien de commun avec le

service médical : menuisier, plombier, serrurier, logés dans les quartiers.

A l'opposé, il existe des asiles offrant à leur personnel un certain confort : lavabo dans chaque chambre, etc... Mais il s'agit de cas isolés.

Si la solution du logement en quartier est rejetée, tout un système de bâtiments doit être organisé pour recevoir les infirmiers. C'est fréquemment ce que nous trouvons en cas de personnel religieux, où la communauté est logée à part dans un bâtiment spécial. Les chambres des religieuses participent alors de la cellule beaucoup plus que de la chambre d'infirmière ordinaire.

Le personnel laïque est logé soit en *dortoir*, soit en *chambres*. Dans aucun cas les agents ne disposent de plus d'une pièce. La solution des dortoirs est adoptée par 7 asiles.

Pour le *personnel marié* à l'intérieur de l'asile, un de nos correspondants signale l'octroi d'un logement de 2 pièces. A Maréville, l'infirmier marié a droit à 2 pièces et à 3 pièces s'il a des enfants.

En général, les chefs de quartiers ne disposent d'aucun appartement. Un de nos correspondants déclare : « En cette matière, il est tenu compte davantage des charges de famille que du grade. »

Le *chauffage et l'éclairage* des locaux sont assurés par l'asile, quitte à se conformer aux règles locales d'éclairage en ce qui concerne le personnel logé au quartier.

Une catégorie spéciale est celle des *surveillants-chefs* : dans 95 % des réponses, le surveillant-chef est logé. Le logement compte 2 à 7 pièces. Il s'agit quelquefois d'un pavillon isolé, plus souvent d'une portion d'un bâtiment des services généraux. Certains de ces logements comportent le chauffage central, eau courante chaude et froide, W.-C., salle de bains, électricité, gaz. Mais il s'agit de cas extrêmes, et la majorité des appartements compte 3 ou 4 pièces sans un confort aussi poussé.

D'un asile à l'autre, le chauffage et l'éclairage sont fournis, soit gratuitement, soit jusqu'à concurrence d'une certaine consommation, soit encore moyennant une redevance forfaitaire.

A Niort, le D^r Trivas nous signale :

— un pavillon hommes en ciment armé : 1 rez-de-chaussée pour le personnel. Chambre individuelle, chauffage central, placard, mobilier métallique ; 1 salle de propreté collective : 12 lavabos eau courante chaude et froide, 2 douches, 2 W.-C., 1 salle de jeux.

— Le même en chantier pour le personnel féminin.

Dans le beau livre que MM. Raynier et Lauzier consacrent aux constructions asilaires, on trouve les conseils suivants, quant au logement des infirmiers intériorisés :

« Au cas d'habitation à l'asile, les dortoirs communs sont à condamner. Chaque agent doit jouir d'une chambre, largement aérée et éclairée par une fenêtre, pourvue d'une toilette-lavabo et d'un mobilier composé essentiellement d'un lit, d'une liseuse table de nuit, d'une commode ou armoire à linge ou à vêtements, d'une table, d'un fauteuil et de deux chaises. Une cuisine avec poste d'eau et réchaud à gaz serait au moins attribuée à chaque groupe de six chambres de célibataires. Les logements des agents mariés comprendraient deux ou trois pièces et une cuisine. Les chambres devront avoir environ 12 m² de superficie, au minimum 9 m² et 36 m².

« Dans tous les locaux, chauffage central, éclairage électrique, W.-C. et vidoirs à raison d'au moins un par dix habitants.

« Il serait prévu des groupes d'habitations distincts pour les célibataires hommes et les célibataires femmes et les ménages. Le personnel gradé disposerait, si possible, d'un bâtiment séparé. »

Personnel extériorisé

La question se pose différemment selon qu'il s'agit d'un asile urbain ou rural. En fait, la majorité des asiles ruraux pratique l'intériorisation et des asiles urbains l'extériorisation.

Cependant, dans les asiles ruraux, le personnel marié originaire des environs possède souvent sa maison, ou trouve à louer un appartement généralement non meublé, quelquefois à une assez grande distance. La difficulté devient alors celle du transport.

Dans les centres urbains, l'asile est rarement au milieu de la ville ; le personnel, outre les transports longs et coûteux, est exposé à des tentations dangereuses.

On a cru remédier partiellement à ces inconvénients en refusant l'extériorisation au personnel non marié.

Quelques asiles ont construit à proximité de l'Établissement des logements pour le personnel, sans cependant faire une obligation au personnel extériorisé d'habiter les dits immeubles. Il s'agit dans 2 cas de cités-jardins, dans un autre d'un groupe à 2 étages. Ces diverses constructions ont été entreprises par l'asile sur le budget départemental, un emprunt a été émis dans un cas pour couvrir les frais. D'une manière générale, le loyer versé est égal à l'indemnité de résidence avec une légère majoration.

Dans le livre déjà cité de MM. Raynier et Lauzier, les auteurs parlent des cités-jardins gérées par l'asile tout en signalant « d'aucuns pensent que ce système, par certains côtés séduisant, présenterait des inconvénients : réparations locatives nombreuses, état dans lequel les locaux sont parfois laissés, rendant indisponibles, pour les besoins de l'asile, un certain nombre d'ouvriers, etc... ».

L'autre solution envisagée semble être de conclure avec l'**office local d'H.B.M.** une convention stipulant la construction d'une cité, à proximité de l'asile, dans laquelle les infirmiers ont droit de priorité. L'asile de Montdevergue a passé un traité de ce genre. La cité sera construite sur un terrain départemental, l'asile versant une participation de 5 %, le département 5 %. Il s'agit d'une cité de 60 maisons individuelles accolées 2 à 2.

L'initiative de cette entente a été prise à Clermont par le Syndicat, malheureusement elle ne semble pas avoir abouti.

L'asile peut encore **se substituer aux Sociétés de Crédit Immobilier** pour prêter au taux de la Caisse des Dépôts et Consignations la somme nécessaire à l'édification d'une maison individuelle selon les dispositions de la Loi Loucheur.

En résumé, un minimum de liberté est indispensable au personnel, et en particulier aux agents mariés.

Compte tenu de cette réserve, les situations locales ont permis : soit le logement à l'asile, soit l'extériorisation, soit des solutions mixtes.

Nous nous garderons de prendre parti pour ou contre l'externement, nous bornant à citer le thème essentiel du début : intérêt de la vie dans l'asile pour développer chez l'infirmier l'esprit de corps et la conscience professionnelle. La conception de la Cité hospitalière, plus ou moins élastique selon chacun, paraît être la solution moyenne en la matière.

En tout état de cause, le logement réservé au personnel infirmier doit satisfaire à un minimum de conditions hygiéniques et aux dispositions bien définies dans l'ouvrage de MM. Raynier et Lauzier : « La construction et l'aménagement de l'hôpital psychiatrique et des asiles d'aliénés. »

NOURRITURE

L'étude de la nourriture du personnel infirmier soulève un ensemble de problèmes étroitement liés à la situation financière, et plus encore à la durée du service journalier.

Deux ordres de questions sont en effet à poser :

Dans quelles conditions les repas sont-ils pris à l'asile ?

Quel est le régime alimentaire accordé ?

Si le personnel est intériorisé, le repas pris à l'asile est la règle, le repas pris au dehors l'exception. Le traitement est donc calculé déduction faite de la nourriture, la valeur des repas pris au dehors remboursée à l'agent.

Si le personnel est extériorisé, la situation est inverse, le préposé paie les repas pris à l'asile.

La première solution, la plus fréquente, se trouve dans 34 asiles. 13 ont adopté le second régime.

Selon les heures de service et les heures de repas, les diverses équipes prennent leur repas au quartier ou en dehors du service. D'une manière générale, les tables du personnel devraient être distinctes, et comme horaire, et comme lieu, de celles des malades.

Pour les repas pris en dehors du service, quelques rares asiles ont un réfectoire organisé où les repas du personnel sont servis.

Aucun correspondant ne signale l'organisation d'une cantine du personnel, encore qu'il paraisse assez naturel que des agents, même extériorisés, puissent prendre à l'asile certains repas. Les cantines des malades sont largement ouvertes au personnel, mais il s'agit d'une organisation toute différente.

Dès 1910, l'asile de Pierrefeu créait, à la demande de son personnel, une coopérative de consommation.

3 correspondants, à Chezal-Benoît, à Niort, à Aix, indiquent l'existence d'un organisme analogue de consommation. Dans ces trois cas, l'administration n'a aucune part dans cette création. Quelques asiles possèdent une organisation d'achats en commun aux prix de gros (Maison-Blanche).

Régime alimentaire

L'art. 132 du Règlement de 1857 prescrit :

Art. 132. — 3^e aliéna : Les infirmiers, infirmières et servants sont assimilés à la dernière classe.

Les sœurs hospitalières... sont assimilées à la première classe.

Depuis cette époque, des progrès considérables ont été réalisés. Nous n'entrerons pas dans une énumération des divers régimes ; la plupart comportent :

2 repas principaux et 1 ou 2 repas accessoires.

Le petit déjeuner constant, le goûter facultatif.

Dans 6 asiles, les vieillards reçoivent un casse-croûte fourni par l'Etablissement.

Au point de vue des classes, la variété est très grande. A Breuty-la-Couronne, les sœurs sont nourries à la première classe, les converses et le personnel subalterne à la 2^e classe. Une distinction de même ordre est fréquemment admise entre le Surveillant Général et ses adjoints, s'il en a, et les infirmiers.

Dans quelques asiles, les infirmières ont droit au goûter, à l'exclusion des malades. Dans d'autres, la situation inverse est établie.

La ration de vin accordée au personnel est souvent supérieure à celle accordée aux malades de la classe correspondante. Dans un asile, le vin est l'apanage du seul personnel masculin.

Dans leur mémoire sur le Régime alimentaire dans les asiles d'aliénés, MM. Raynier et Beaudouin rapportent le régime alimentaire du personnel infirmier de l'asile de Fleury-les-Aubrais. Le tableau des menus est le suivant :

1^{er} repas : café-au-lait.

2^e repas : soupe,

— 1 plat de viande garnie ou non garnie,

— 1 plat de légume,

— 1 dessert.

- 3° repas : soupe,
— 1 plat de viande garnie ou non garnie,
— 1 plat de légumes ou de pâtes,
— 1 dessert.

Selon les indications médicales, le personnel infirmier peut recevoir grand régime, petit régime ou régimes spéciaux.

Les allocations pour chaque denrée et chaque régime sont détaillées dans ce travail documenté.

Païement des repas

Connexe de la question du régime alimentaire, celle du paiement des repas pris à l'asile. Tout infirmier, faisant son service pendant les heures de repas, est présumé avoir pris son repas à l'asile et doit le payer.

Le prix du repas est en général indivisible et varie de 2 à 4 francs. Dans un asile, l'infirmier paie séparément chaque plat, pain fourni à discrétion. Ailleurs, selon le désir de l'agent, le régime fourni peut être celui de telle ou telle classe, dont il paie le tarif spécial.

Dans les établissements pratiquant l'intériorisation, l'indemnité pour les repas pris au dehors varie largement d'un asile à l'autre. D'une manière générale, c'est la journée de nourriture qui est décomptée et non pas le repas : soit pendant le repos hebdomadaire, soit pendant le congé annuel.

La journée est évaluée à 5 fr. environ, 7 fr. au maximum.

Dans les mêmes établissements, vis-à-vis du personnel extériorisé, l'indemnité est souvent plus forte : 8 à 9 fr. environ.

Le régime alimentaire des asiles est souvent l'objet, de la part de certains infirmiers, de critiques acerbes. Dans toutes ces réclamations, quelquefois justifiées par ailleurs, il faut faire la part de l'impopularité habituelle de la cuisine collective, qu'il s'agisse de celle du collège, de l'hôpital, ou de la caserne.

COSTUME

Art. 144. — Un arrêté du Directeur, approuvé par le Préfet, détermine l'uniforme des infirmiers et des infirmières.

Cet uniforme est fourni obligatoirement par l'administration de l'asile.

Le port en est obligatoire.

Les infirmiers et infirmières qui quittent l'établissement doivent le rendre en état.

Telles sont les prescriptions du Règlement-Modèle de 1857.

Il est inutile d'insister sur la nécessité psychologique de cet uniforme, source d'autorité vis-à-vis des malades, épargnant des méprises fâcheuses, permettant la vie normale de préposés sains au milieu de délirants.

De ces idées générales, on peut déduire les notions d'uniforme à caractère médical, se rapprochant du type hospitalier.

L'uniforme subit, d'un asile à l'autre, des adaptations diverses, parfois donnant lieu à des incidents pittoresques, et une iconographie du vêtement de l'infirmier d'asile ne manquerait pas d'être particulièrement variée.

Après la guerre, un asile de l'Est s'était procuré des uniformes de diverses armées et en avait revêtu malades et infirmiers, ces derniers portant le costume d'une nation distincte.

Dans le rapport de 1923, l'Inspection générale signale un fait typique : confusion d'un infirmier avec les malades de sa salle au cours d'une tournée.

Vers la même époque, un surveillant-chef se fit confectionner un uniforme en tout point semblable à celui d'un capitaine. Il faillit être arrêté pour port illégal d'uniforme.

Quoi qu'il en soit de ces errements, la situation actuelle est encore très disparate.

Uniforme masculin

Réduit à sa plus simple expression, il se compose seulement d'une casquette dans 5 asiles.

— 2 établissements même signalent qu'il n'y a aucun uniforme.

— à un degré de plus, fourniture de vêtement de travail identique à ceux des malades avec, en supplément, une casquette ou un képi.

25 asiles décrivent un uniforme complet, comprenant : tunique, vareuse ou veste, pantalon, quelquefois gilet, blouse blanche selon les quartiers. De plus une capote dans 2 asiles et une pélerine dans 2 autres.

15 établissements fournissent 2 costumes : un d'été, un d'hiver. Le premier, généralement en coutil kaki, accompagné dans 2 cas d'une coiffure spéciale : chapeau de paille. Le second, de drap, souvent de couleur bleu foncé.

Quelques établissements donnent des sabots, et, pour le personnel intériorisé, 3 asiles fournissent des sous-vêtements.

A côté de cet uniforme officiel, porté dans les circonstances du service nécessitant surtout la surveillance du malade, l'infirmier porte encore : la blouse blanche dans l'administration des soins, le costume de travail bleu ou kaki pour la direction du travail des aliénés, nettoyage, etc...

Uniforme féminin

On doit distinguer l'uniforme proprement dit du reste du costume.

Quelques établissements n'ont pas d'uniforme établi, mais la grosse majorité donne à ses infirmières une blouse, en général blanche ou bleue, nous avons noté encore : grise, à carreaux bleus et blancs, à raies roses.

Quelques-uns ajoutent à cette blouse un tablier blanc ou de la couleur assortie à la blouse.

Le chapitre de la coiffure montre plus de complexité : le plus souvent un bonnet, plus rarement un voile, une fois un béret basque.

La fourniture de chaussures est habituelle, soit des

souliers de cuir noir, soit des pantoufles, quelquefois aussi des sabots.

Tel est l'uniforme habituel porté par les infirmières.

Dans le cas de personnel intériorisé (la majorité du personnel féminin), l'Etablissement fournit aussi un trousseau et un costume qui est porté sous le vêtement d'uniforme ; 7 asiles fournissent 2 costumes distincts d'été et d'hiver.

En général il est composé d'une robe de forme droite, souvent encore d'un costume rappelant d'assez près les costumes classiques d'orphelinat.

Quelquefois un chapeau est fourni, de forme ronde classique, en coutil piqué, feutre, ou paille l'été.

Les souliers sont ceux de l'uniforme.

Un trousseau plus ou moins complet de sous-vêtements doit s'ajouter à l'énumération.

Nous avons laissé de côté les insignes de grade. Ils consistent en général en galons apposés sur la coiffure. Dans la Seine, c'est l'échelle ordinaire de l'A.P. qui est admise :

- 3 bandes et 1 étoile pour la surveillante générale ;
- 3 bandes pour les chefs de quartiers ;
- 1 bande pour les diplômés.

Signalons une autre échelle en vigueur à St-Robert :

- 3 galons d'or pour le surveillant-chef ;
- 2 galons d'or pour le sous-surveillant ;
- 2 galons d'argent pour les chefs de quartiers ;
- 1 galon d'argent pour les diplômés.

Circonstances du port de l'uniforme

L'uniforme peut être porté en service, — le règlement de 1857 le rend obligatoire en cette circonstance — ou en dehors du service.

Il peut être porté à l'intérieur, à l'extérieur de l'asile.

D'une façon plus concrète on peut envisager :

— Le costume de l'infirmier dans le quartier au milieu des malades. Dans ces conditions, tous les statuts sont unanimes : l'uniforme est obligatoire, il s'agit de l'uniforme habituel.

— Dans l'asile, en dehors du service. La question se pose surtout pour le personnel intériorisé, presque tous

les établissements accordent à cet égard une grande tolérance. Cependant, quelques-uns préfèrent voir leurs infirmières revêtues du costume qu'ils ont fourni, moins la blouse et le bonnet. D'autres, à l'inverse, interdisent le port du costume dans ces occasions.

— L'infirmier hors de l'asile, en service : par exemple au cours d'un transfert — la plupart des statuts prescrivent le port de l'uniforme. Dans quelques asiles, l'uniforme est modifié dans ces circonstances : voile bleu, quelquefois cape bleue recouvrant la blouse classique ; pour les hommes le costume reste le même.

Le port de l'uniforme dans certaines circonstances (transfert) est une nécessité inéluctable pour des raisons de police. Par contre, dans certaines situations, on a intérêt à ce que le personnel revête l'uniforme, quoiqu'il ne s'agisse pas de service : enterrements, cortèges divers où les infirmiers figurent en considération de leur profession.

— L'infirmier en dehors de l'asile, non en service. A peu près la moitié des correspondants interdisent strictement ou tolèrent largement l'uniforme. Quelques établissements auraient tendance à rendre obligatoire le port d'un uniforme assez strict (corsage et jupe noirs, bonnet et tablier blancs à Mayenne), mais le plus souvent, l'hostilité du personnel a empêché l'application de cette mesure.

Fourniture

Le règlement de 1857 prescrit la fourniture gratuite par l'asile. Effectivement, le plus souvent l'uniforme est donné à l'infirmier à son entrée, quelquefois il est confectionné dans l'asile même, aux ateliers, par les malades, ou acheté à des ateliers de l'Etat, ateliers de prison par exemple (solution dont l'intérêt a été signalé par l'Inspection générale).

La Préfecture de la Seine accorde à son personnel un « trousseau » composé de :

1 complet de drap : 295 fr. pour les infirmiers ; 225 fr. pour les surveillants.

1 complet coutil : 120 fr. pour les infirmiers ; 132 fr. pour les surveillants.

- 3 chemises, la pièce : 20 fr.
- 4 paires de chaussettes : 5 fr.
- 3 mouchoirs, la pièce : 1 fr. 50.

Quelques établissements allouent au personnel une somme fixe de 300 à 700 fr., selon les asiles, à charge de constitution d'uniforme.

Blanchissage et racommodage

Sont assurés par l'asile à titre gracieux.

Une réponse mentionne : « habillé et blanchi moyennant 50 fr. par mois » (Prémontré).

Un correspondant signale : « blanchissage assuré par l'asile ; de même racommodage, excepté pour les femmes, qui doivent l'opérer elles-mêmes » (Bonneval).

Renouvellement

6 correspondants indiquent le renouvellement annuel de l'uniforme.

6 mentionnent le renouvellement à chaque saison.

14 « selon les besoins, après réforme » sans réglementation spéciale, de tout ou partie de l'uniforme.

Après destruction accidentelle du fait d'un malade, le renouvellement se fait automatiquement à la charge de l'établissement.

La règle de la *restitution* de l'uniforme lors du départ de l'agent est appliquée, en général, chaque fois. Sauf, bien entendu, si le préposé a constitué son uniforme lui-même. Certains établissements consignent une somme variable, 100 fr. environ, en garantie des pièces d'uniforme fournies.

Laissant de côté la face statistique de cette étude, on peut signaler des points de détails pleins d'importance dans la vie asilaire.

A notre point de vue, et pour bien marquer le *caractère hospitalier* de l'établissement, l'uniforme à adopter semble être la blouse blanche avec tablier, chaque fois que le préposé est en contact avec les malades. Blouse de forme simple, sarreau par exemple. Le tablier devra

de préférence être fixé de manière à ce que les cordons ne soient pas apparents.

Le **trousseau de clés**, que certains constructeurs habiles ont pu faire disparaître de la vie d'asile, devra pouvoir, s'il existe, être dissimulé. Outre qu'il rappelle un peu trop la geôle, il peut devenir entre les mains de malades agités une arme redoutable. Aussi une poche spéciale devrait-elle être toujours aménagée pour le recevoir.

Si le voile pour les femmes, la calotte pour les hommes, semble être la coiffure hospitalière par excellence, on peut cependant faire au premier des reproches mérités. C'est toujours cette pièce qui revient sur les états de destruction. La solution traditionnelle du bonnet nous semble tout aussi seyante et bien préférable.

Tous les établissements ne fournissent pas des *chausures* à leurs infirmiers. Les asiles de la Seine, par exemple. En tout état de cause, il semble qu'on doive rigoureusement proscrire les souliers de femmes à talons hauts, rendant impossible la poursuite d'une malade en cas d'évasion ou une lutte avec une agitée. L'assistance publique à Paris fournit à ses infirmières des pantoufles de toile blanche, obligatoires durant le service, automatiquement renouvelées lorsqu'elles sont usées. Une telle mesure nous paraît particulièrement intéressante.

Il nous semble indispensable d'interdire aux infirmières un *maquillage* trop savant, qui diminue leur prestige auprès des malades, les font prendre à partie fréquemment, et produisent sur les visiteurs une impression souvent regrettable.

Il en est de même pour ce qui est des boucles d'oreilles et bijoux de toutes sortes. On a pu voir des infirmières porter des boucles de 3 à 4 cm. de long ; c'est miracle si, au cours d'une lutte avec des malades, leurs oreilles ne furent pas arrachées.

Pour ce qui est du costume de l'infirmier en dehors de la présence des malades, l'uniforme classique nous paraît excellent : voile bleu avec cape bleue chez les femmes ; casquette et uniforme chez les hommes. Il donne à l'agent qui le porte conscience de son véritable rôle.

La plupart de nos correspondants semblent préférer la

casquette au képi ; d'une forme moins rigide, cette coiffure se déforme moins et laisse de côté le caractère mi-militaire, mi-pénitencier attaché au képi.

On a pu insister sur la limitation rigoureuse du port de l'uniforme aux heures de service, afin d'éviter que des accidents regrettables (ivresse, rixes, etc...) se déroulent entre infirmiers en uniforme.

Si l'uniforme féminin est d'ores et déjà assez unifié, nous avons vu que le costume masculin est infiniment plus disparate. Si un jour l'assistance asilaire prenait un caractère national, le corps des infirmiers serait peut-être doté d'un uniforme unique, au même titre que les facteurs ou les employés de chemins de fer. En attendant, la diversité actuelle ne nous paraît pas devoir entraîner de trop graves inconvénients.

La nécessité d'un uniforme proclamée par le Règlement de 1838 est toujours d'actualité. On semble actuellement s'orienter vers un caractère médical prépondérant de ce costume.

Quant à la fourniture et l'entretien du costume, à l'étendue du trousseau, ces diverses questions sont réglées en fonction de la situation générale du personnel infirmier. Intériorisé, plus ou moins implicitement assimilé à un domestique, l'infirmier reçoit un trousseau étendu. Extériorisé, considéré comme un agent assez élevé, il ne reçoit aucun uniforme et doit se le constituer moyennant une indemnité variable.

ENFANTS

Nous voudrions énumérer dans ce chapitre les diverses organisations en faveur des enfants du personnel infirmier.

Il est évident qu'il s'agit en général de créations d'asiles à personnel extériorisé ou intériorisé ayant l'autorisation de se marier.

Premier âge

La loi du 5 août 1917 posait le principe général de la nécessité de laisser à la mère la possibilité de nourrir son enfant. Elle organisait les *chambres d'allaitement*. Un décret du 11 mars 1926 terminait cette réglementation :

Loi du 5 août 1917. — Art. 54 b. — Dans les mêmes établissements, pendant une année à compter du jour de la naissance, les mères allaitant leurs enfants disposent à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail.

Cette heure est indépendante des repos prévus à l'article 14. Elle est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi, qui pourront être prises par les mères aux heures fixées d'accord entre elles et les employeurs.

A défaut d'accord, ces heures sont placées au milieu de chaque période.

Art. 54 c. — La mère pourra toujours allaiter son enfant dans l'établissement. Les conditions auxquelles doit satisfaire le local où la mère sera admise à allaiter son enfant seront déterminées, suivant l'importance et la nature des établissements par le règlement d'administration publique prévu à l'article 54 e.

Dans les établissements où les employeurs mettront à la disposition de leurs ouvrières et employées, à l'intérieur ou à proximité des locaux affectés au travail, une chambre d'allaitement satisfaisant aux conditions déterminées par le règlement d'administration publique prévu ci-après, la période de trente minutes ci-dessus fixée sera réduite à vingt minutes.

Art. 54 d. — Les chefs d'établissements occupant plus de cent femmes de plus de quinze ans, peuvent être mis en demeure d'ins-

taller dans leurs établissements ou à proximité, des chambres d'allaitement. Ces chambres devront pouvoir abriter un nombre d'enfants de moins de un an correspondant, d'après la proportion générale observée pour l'ensemble des femmes de plus de quinze ans de la commune, au nombre de femmes de plus de quinze ans occupées dans l'établissement.

Le décret du 11 mars 1926 indiquait les caractéristiques essentielles que doivent présenter les chambres d'allaitement.

En réalité, dans les Asiles, les chambres d'allaitement semblent inconnues, et les *crèches* seules sont organisées en nombre encore très faible. Ces organisations sont soumises au décret du 2 mai 1897, modifié par le décret du 9 novembre 1923, et à l'arrêté du 10 novembre 1923.

ARRÊTÉ DU 10 NOVEMBRE 1923. — *Article premier.* — Les dortoirs et les salles où sont placés les enfants doivent avoir au moins une hauteur de trois mètres sous plafond et une superficie de trois mètres carrés par enfant.

Les berceaux sont séparés par au moins un mètre. Ces dortoirs et les salles de berceaux doivent être complètement séparés des autres locaux de la crèche, avec un dispositif permettant la surveillance par l'extérieur des enfants dans leur berceau.

Art. 2. — Les salles et dortoirs doivent être largement éclairés et munis d'un système efficace d'aération permanente.

Les locaux de la crèche seront dotés d'un système de chauffage hygiénique.

L'éclairage artificiel sera exclusivement électrique, là où cette installation sera possible.

Art. 3. — Personne ne doit passer la nuit dans une salle occupée le jour par les enfants.

Pendant la nuit, les salles seront aérées et tous les objets dont se compose la literie demeurent exposés à l'air.

Art. 4. — Le mobilier se compose exclusivement d'objets faciles à laver et à désinfecter. Les locaux auront des parois dont la surface devra pouvoir supporter le lavage.

Art. 5. — Chaque enfant sera toujours couché dans le même lit ou berceau, qui devra porter un numéro d'ordre. Lorsque l'enfant quitte définitivement la crèche, le lit est lavé et désinfecté, la literie est assainie et également désinfectée.

Les lits communs et multiples sont interdits.

Les enfants en état de marcher sont séparés des autres.

Art. 6. — Tous les objets destinés à la toilette de l'enfant lui sont personnels et ne servent qu'à lui ; ils sont placés dans un casier individuel et portent un numéro rappelé sur le registre matricule de la crèche. Ces objets (peigne, brosse, mouchoirs, serviettes, vêtements, literie, etc...) sont toujours tenus en bon état d'entretien et de propreté et désinfectés à intervalles réguliers et lorsque l'enfant quitte la crèche.

Art. 7. -- Les enfants doivent être changés aussi souvent qu'il est nécessaire.

Les linges salis ne doivent jamais séjourner dans la crèche ; ils sont immédiatement emportés et placés dans une cuve remplie d'eau froide. Une salle spéciale dans laquelle on fera le change et la toilette des enfants, sera réservée pour la balnéation (bains, bains-douches, etc...). Les enfants seront pesés chaque semaine jusqu'à l'âge d'un an.

Art. 8. — Les tétines servant aux enfants allaités au biberon seront rigoureusement personnelles, après chaque tétée elles seront lavées soigneusement à l'eau courante et placées à sec dans un vase propre ; au moment de s'en servir, elles seront plongées pendant quelques instants dans l'eau bouillante.

Art. 9. — Dans chaque crèche, un médecin a la direction du service hygiénique et médical. Il doit faire à la crèche des visites régulières et, dans l'intervalle de ses visites, se tenir prêt à répondre, aussitôt que possible, à l'appel de la directrice de la crèche. Sa fonction comportera, en outre, la délivrance gratuite de tous certificats d'admission et de réadmission et la surveillance hygiénique et sanitaire du personnel.

Art. 10. — Aucun enfant n'est admis à la crèche qu'à la condition d'être vacciné.

Son admission définitive ne pourra être prononcée qu'après examen par le médecin de la crèche ; il en sera de même pour la réadmission, soit en cas de convalescence de maladie, soit après toute absence un peu prolongée.

Art. 11. — Aucun enfant malade ne doit être accepté ou gardé à la crèche. Si au cours de la journée, un enfant paraît malade, il est immédiatement rendu à sa mère ; en attendant que celle-ci puisse venir le reprendre, il est placé dans une pièce spéciale d'isolement, disposée de telle sorte qu'il puisse être emporté sans avoir à traverser les salles où se tiennent les autres enfants.

Aucun animal domestique (chien, chat, oiseau, etc...) ne devra pénétrer ni séjourner dans la crèche, dans ses annexes ou dans le logement du personnel.

La protection contre les mouches sera réalisée par des procédés reconnus efficaces.

L'usage des sucettes de toute nature est interdit.

Lorsque des consultations de nourrissons ou autres seront annexées à une crèche, ils ne pourront en aucun cas se tenir dans les locaux de la crèche et aucune communication ne devra exister entre les deux établissements.

Art. 12. — Les crèches sont tenues exclusivement par des femmes.

Art. 13. — La directrice d'une crèche doit avoir 21 ans accomplis et être agréée par le Préfet. Elle doit, en outre, fournir des titres ou des références établissant qu'elle possède des aptitudes nécessaires à l'exercice de la fonction.

Art. 14. — Nulle ne peut faire partie du personnel secondaire de la crèche (gardienne, berceuse, employées diverses, etc...) si elle n'est pourvue d'un certificat de bonne vie et mœurs et si elle ne justifie de ses aptitudes professionnelles.

Art. 15. — Nulle ne peut devenir directrice d'une crèche, si elle

n'établit, par la production d'un certificat médical qu'elle jouit d'une bonne santé, qu'elle n'est atteinte d'aucune maladie transmissible et qu'elle a été revaccinée depuis moins de un an, il en est de même pour toute femme appartenant au personnel secondaire et pour les personnes charitables qui viendraient éventuellement prêter leur concours bénévole.

Art. 16. — La crèche doit avoir une berceuse pour six enfants de moins de un an et une gardienne pour douze enfants de plus d'un an.

Art. 17. — La directrice de toute crèche doit tenir :

1° Un registre sur lequel sont inscrits : les noms, prénoms et la date de naissance de chaque enfant, les noms et adresse et professions de ses parents; la date de l'admission. Chaque enfant aura, sur ce registre, un numéro d'ordre, qui sera porté sur ses effets personnels et rappelé sur sa fiche individuelle.

2° Un registre des présences, sur lequel est mentionnée nominativement la présence journalière de chaque enfant.

3° Un registre où sont inscrites les observations ou prescriptions d'ordre général du médecin; celui-ci devra signer le registre à chacune de ses visites.

4° Un registre destiné à recevoir les observations des représentants des services d'inspection et la constatation de leur passage.

En outre, il sera établi, pour chaque enfant; au moment de son admission, une fiche individuelle sur laquelle seront rappelées les indications portées au registre matricule, l'état de l'enfant au moment de l'admission et des réadmissions, les résultats des pesées et toutes mentions utiles sur la santé et la croissance de l'enfant.

Les présences sont chaque jour totalisées, ainsi que l'indication précise et individuelle du versement de la rétribution maternelle que les mères doivent verser, à moins d'en être dispensées pour cause d'indigence ou de charge de famille.

Art. 18. — Le représentant de la crèche transmet chaque année au Préfet, un compte moral de l'œuvre, ainsi qu'un rapport médical dressé conformément au modèle adopté par le ministre de l'hygiène, un compte financier est joint à toute demande de subvention.

On retiendra particulièrement les prescriptions concernant les locaux — le personnel de la crèche — sa composition — son agrément par le préfet — les divers registres réglementaires, etc...

5 parmi nos correspondants signalent l'existence d'une crèche, au nombre des plus importantes sont sans doute celles de Fains et de Maréville. On peut ajouter à cette désignation celle des Asiles de la Seine (Maison-Blanche), celle de Clermont, etc...

La limite inférieure d'entrée est rarement fixée, en fait c'est le temps de repos accordé par ailleurs à la femme :

six semaines dans la règle. L'âge maximum est variable, malgré les prescriptions légales.

Tantôt il s'agit d'une crèche au sens strict ; la limite d'âge est de 3 ans.

Tantôt crèche et garderie sont confondues, la limite d'âge est de 6 ans, quelquefois 7 ans, âge d'entrée à l'école communale.

Organisée dans un local de l'asile, la crèche fonctionne sous la surveillance de une ou plusieurs infirmières, jusqu'à cinq infirmières à Maréville, dont une titulaire du diplôme de l'Ecole de puériculture.

Ailleurs, des malades de tout repos sont utilisées pour garder les enfants.

Dans la règle, la crèche est une création officieuse, sans budget spécial. Dans quelques cas, au contraire, il s'agit d'une organisation réglementée.

3 correspondants nous signalent des redevances supportées par les mères d'enfants, redevances croissantes avec l'âge, variant de 0 fr. 75 à 2 fr. 90 par jour.

Un médecin de l'Asile assure la surveillance médicale de la crèche. Aucun de nos correspondants ne signale une rétribution quelconque. Dans la Seine, au contraire, ces services sont légèrement indemnisés.

A Vauclaire : la crèche a été supprimée depuis l'application du service de 8 heures.

A Niort, il n'y a pas de crèche officielle de l'asile, mais l'hôpital contigu comporte une crèche annexée aux services de maternité. On y reçoit des enfants des infirmières à des prix assez bas, suivant l'âge 90 à 120 fr. par-mois.

Conformément à la loi du 5 août 1917, les infirmières en train d'allaiter doivent quitter le service pour chaque têtée.

Quant au règlement intérieur des crèches et pouponnières, il est soumis aux prescriptions du décret du 9 novembre et de l'arrêté du 10 novembre 1923. Ce règlement, rédigé par le Directeur, après avis médical, doit être approuvé par le Préfet et affiché dans la crèche.

Enfin, la crèche est soumise au contrôle de l'Inspection du Travail et des représentants du ministère de la Santé Publique.

Seconde enfance

A Saint-Ylie une garderie est organisée (on sait qu'il en existe aussi à Amiens). Elle a pour but de surveiller les enfants de 2 à 6 ans, jusqu'à leur entrée à l'école ;

— au-dessus de 6 à 13 ans : les jeudis et jours de congé.

Le prix de journée est variable suivant l'âge de 2 à 5 francs, plus 1 franc par famille, quel que soit le nombre d'enfants.

Réduction de la moitié du prix de journée si le repas de midi est seul pris à la garderie.

A Vauclaire (art. 23 du statut), une graderie créée à l'asile, à l'usage exclusif des enfants du personnel, se charge de ces enfants jusqu'à l'âge de 12 ans au point de vue nourriture, logement et soins, moyennant une retenue mensuelle de :

125 fr. pour 1 enfant ; 225 fr. pour 2 enfants ; 400 fr. pour 6 enfants.

Pour les veufs, veuves ou filles-mères, les prix de la garderie sont fixés à :

75 fr. pour 1 enfant ; 145 fr. pour 2 enfants, etc...

Pour les enfants confiés à la garderie pour la nuit seulement, il est retenu pour 1 enfant : 2 fr., et 1 fr. pour chacun des suivants, par nuit.

Si à Vauclaire et à St-Ylie, il existe une garderie spécialisée, souvent on rencontre un organisme hybride, mi-crèche, mi-garderie.

Dans tous les cas, à la garderie ou à la crèche, les enfants malades sont évincés immédiatement. Dans un asile, les enfants d'infirmiers malades peuvent être soignés à l'infirmerie. Il en est de même dans 2 quartiers d'Hospices où les enfants d'infirmiers peuvent être soignés dans le service de pédiatrie de l'établissement.

Des détails d'organisation sont précisés aussi par MM. Raynier et Lauzier :

« Pour les enfants de plus de douze ans, on peut prévoir une garderie avec plusieurs salles : l'une où ils dormiront dans la journée, une autre servant de réfectoire, une autre de salle de jeux. Pour les enfants d'âge scolaire, il y aurait intérêt à prévoir, disposés pour éviter

tout bruit préjudiciable au reste du service : une salle d'études, un réfectoire, et même, pour les jours de congé : une salle de jeux, une cour et un préau. »

Instruction des enfants

Une école est organisée dans le sein d'un hôpital, et le personnel du quartier d'aliénés peut y envoyer ses enfants.

A part cette exception, les enfants d'infirmiers se rendent à l'école primaire la plus proche.

Bien souvent, la distance est assez courte. Quelquefois, l'école est assez éloignée : à Breuty-la-Couronne, les enfants sont, depuis quelques années seulement, amenés à l'école par une voiture hippomobile de l'asile, ailleurs, la distance est supérieure à 5 et même 7 km., aucune facilité de transport n'est ménagée.

Certaines administrations de centres importants songent sérieusement à contribuer à la construction d'une école aux environs immédiats de l'asile, en donnant le terrain, par exemple.

Ecole supérieure. — Les enfants des surveillants-chefs et de quelques infirmiers risquent de poursuivre des études primaires supérieures. La distance des asiles à ces établissements : écoles supérieures, cours complémentaires pouvant leur donner cette instruction, est essentiellement variable. En général, pour tous les asiles ruraux, la question est presque insoluble autrement que par l'envoi dans un internat, ou de longs déplacements accomplis en bicyclette.

En résumé : quelques asiles, par des crèches et des garderies, organisées le plus souvent de manière officieuse, ont notablement aidé la tâche des infirmières mères d'enfants en bas-âge. Il s'agit de mesures du plus haut intérêt, bien propres — unies au sur-salaire familial — à servir les intérêts les plus légitimes du personnel, et à assurer sa plus grande stabilité.

ORGANISATION DES LOISIRS

Les infirmiers, surtout intériorisés, lorsque le service ne dépasse pas 12 heures, disposent de loisirs assez grands.

Aussi importe-t-il de donner la possibilité, à ces agents, de les utiliser d'une manière intéressante.

Trop souvent, lorsque l'asile est isolé en pleine campagne, la seule maison avoisinante est un débit de boissons. Le personnel de l'asile, souvent mineur, doit pouvoir être retenu dans un milieu sympathique, hors de portée des tentations extérieures.

Loisirs quotidiens

Les infirmiers doivent avoir à leur disposition un local chauffé et éclairé, où ils peuvent se retrouver, causer de choses et d'autres ; c'est exactement ce but que se propose la **salle de réunion**. 15 asiles nous la signalent, mais souvent ajoutent que son utilisation est intermittente, ou même qu'elle est définitivement désertée.

Quelques initiatives ont été prises pour augmenter l'attrait de la salle de réunion : installation d'un poste de T.S.F. dans 3 asiles, de jeux divers dans d'autres, un billard est à la disposition du personnel dans 2 établissements.

Dans cet ordre d'idée, il nous semble qu'on pourrait peut-être, avec la collaboration du syndicat, faire entreprendre, par les agents eux-mêmes, la décoration de la salle de réunion, la doter de sièges confortables et d'aménagements attrayants, qui prendraient, aux yeux du personnel, une valeur d'autant plus grande qu'ils seraient l'œuvre des infirmiers.

Le personnel dirigeant peut susciter l'organisation, par les infirmiers eux-mêmes, de conférences, d'activités collectives, etc...

Il va sans dire que chaque fois que des représentations théâtrales ou cinématographiques, ou encore des concerts, sont offerts aux malades, le personnel est largement admis.

Ces manifestations sont assez rares (tous les 15 jours au maximum — dans 6 asiles seulement), peu propres à retenir à elles seules dans l'établissement un personnel qui, le reste du temps, n'a rien à y faire.

La bibliothèque des malades, quand elle existe (c'est le cas le plus fréquent), est toujours ouverte au personnel infirmier.

Loisirs périodiques

Nous donnerons un extrait des Statuts de la **Société artistique de Rouffach** qui fonctionne depuis 1920, à la satisfaction générale :

Article premier. — La société artistique de l'asile de Rouffach a été créé dans un triple but :

a) de procurer aux malades de l'établissement des distractions saines ;

b) de resserrer les liens qui existent entre tous ses membres ;

c) d'offrir à ces derniers des divertissements artistiques variés.

Elle se compose des quatre sections suivantes :

a) une section de musique ;

b) une section de chant ;

c) une section de pompiers ;

d) une section de théâtre.

Art. 2. — Cette société comprend des membres actifs et des membres honoraires.

Art. 3. — Peut être reçu membre actif tout fonctionnaire ou employé de l'asile ayant des aptitudes et la dignité nécessaires pour l'une des sections ci-dessus nommées.

Peut être reçu membre honoraire tout fonctionnaire et employé de l'asile ou toute autre personne qui en sera jugée digne.

Toutes admissions nouvelles sont soumises à l'approbation du comité exécutif qui décide par voie de vote.

Art. 10. — La société est autorisée à recevoir des dons en argent ou en nature, à organiser des tombolas et à tirer profit de la vente des programmes, cartes postales, etc...

Elle encourage aussi l'organisation de conférences et de manifestations artistiques de toute nature.

Art. 11. — La société autorise l'adhésion aux statuts de la section de pompiers de l'asile de Rouffach. Elle donne également, et dans les mêmes conditions son plein consentement à la formation éventuelle d'un groupement sportif qui viendrait à se constituer dans l'établissement.

Elle s'interdit toute manifestation politique ou religieuse et toute participation à des fêtes ou réunions ayant un caractère exclusivement politique ou religieux.

Art. 12. — Les exercices ou les répétitions ont lieu toutes les semaines une fois au minimum.

Tout membre de sa section qui manque pendant une répétition ou un exercice sans excuses, aura une amende d'un franc. Tout membre qui manque trois fois consécutives et sans excuses motivées, peut être exclu de la société.

Art. 13. — Sur la proposition du président et des chefs de sections, le comité exécutif peut prononcer l'exclusion temporaire ou définitive d'un membre de la société.

Art. 15. — En cas de dissolution par décision de la majorité des membres actifs ou pour toute autre raison, les fonds en caisse seront versés au receveur de l'asile, moitié à la caisse des pourboires du personnel, moitié pour l'arbre de Noël de l'année en cours.

Le succès de cette Société fut tel que, durant un certain temps, une condition d'entrée à Rouffach était d'être musicien. Ce groupement jouit d'une renommée régionale méritée. Nous devons noter la participation active et constante des médecins-chefs et de leur famille dans le fonctionnement de l'orphéon.

Ce n'est d'ailleurs pas le seul groupement de son espèce, d'autres asiles : Sarreguemines, Fains, etc..., possèdent des sociétés artistiques appréciées. Maison-Blanche vient d'assister à une création de ce genre.

D'autres établissements ont voulu créer des formations analogues ; des *sociétés de gymnastique* furent fondées, mais disparurent rapidement. Il en subsiste quelquefois une salle de gymnastique déserte.

Nos correspondants signalent la participation de membres de leur personnel à des sociétés locales : Société sportive — Chorale — Société de chanteurs en patois (à Niort). L'asile peut favoriser ces groupements, soit en leur donnant des occasions d'activité : représentations aux malades, soit quelquefois en leur fournissant un terrain d'entraînement, un local de répétition.

En somme, l'aménagement des loisirs est une matière où, seule, l'initiative personnelle peut s'exercer. L'administration ne doit agir qu'avec une extrême prudence et beaucoup de tact sous peine de risquer, parfois, de voir désertier toutes ses créations.

Malgré ces difficultés, il n'en reste pas moins que l'action dans ce domaine est d'une urgence toute particulière.

DURÉE DU TRAVAIL

La durée du travail du personnel infirmier a, pour ce dernier comme pour l'Administration, une importance capitale.

Elle pose un double problème, comme toutes les questions ayant trait au personnel :

la qualité du travail, son rendement,
son prix de revient.

Pendant tout le siècle dernier, le régime en vigueur fut celui du *service permanent*, les agents couchant dans les quartiers. Les lois successives limitant la durée du travail n'avaient eu aucune incidence sur l'organisation asilaire. Le règlement de 1857 était conçu pour un asile adoptant le service permanent, alors que la loi de 1848 réglementait déjà la durée du travail.

Cependant, *depuis 1880* environ, quelques établissements avaient établi un *service de 12 heures*. En 1913, parmi les 49 correspondants ayant répondu à notre questionnaire : 7 seulement avaient adopté le régime de 12 h., 4 avaient organisé un système mixte où les infirmiers de jour faisaient une journée de plus de 12 h., et les veilleurs étaient une équipe spéciale. A ces chiffres, nous devons ajouter les asiles de la Seine où la journée de 12 h. était en vigueur depuis 1901.

Le 25 avril 1919, fut promulguée une loi établissant l'obligation de la journée de 8 heures dans tous les établissements industriels et commerciaux. On sait que cette loi n'était que la transposition sur le plan national des engagements pris pendant la conférence de la Paix.

Bientôt, la question de l'application de cette loi aux asiles se posa. Certains départements l'appliquèrent sans délai, et en 1920 : les asiles de Font-d'Aurelle, Bron,

Seine, Pierrefeu, La Charité-sur-Loire, Quimper, avaient adopté la journée de 8 heures.

Nous étudierons plus loin le problème juridique de l'application de cette loi.

Depuis 1920, l'évolution vers une diminution de plus en plus grande de la durée du travail s'est accentuée. A l'heure actuelle, d'après la statistique de MM. Desruelles et Lauzier, dans *l'Aliéniste Français* de janvier 1934 :

25	asiles	appliquent	la loi de 8 heures.
36	—	—	la journée de 12 heures.
2	—	—	un régime intermédiaire.
27	—	—	le service dit « permanent ».

Telle est donc la situation au 31 décembre 1933, — depuis on peut compter 2 établissements ayant adopté la loi de 8 heures, et un au moins ayant abandonné le service continu pour la journée de 12 heures.

La loi du 23 avril 1919 s'applique-t-elle aux asiles d'aliénés ? La non-application partielle depuis plus de 15 ans répond amplement à cette question.

La loi du 23 avril 1919 stipule :

Article premier. — Le chapitre 2 (durée du travail) du titre 1^{er} du Livre II du Code de travail et de la prévoyance sociale est modifié comme suit :

CHAPITRE II. — *Durée du travail*

Art. 6. — Dans les établissements industriels et commerciaux ou dans leurs dépendances de quelque nature qu'ils soient, publics ou privés, laïques ou religieux, même s'ils ont un caractère d'enseignement professionnel ou de bienfaisance, la durée du travail effectif des ouvriers ou employés de l'un ou l'autre sexe et de tout âge ne peut excéder : soit huit heures par jour, soit quarante-huit heures par semaine, soit une limitation équivalente établie sur une période de temps autre que la semaine.

Art. 7. — Des règlements d'administration publique déterminent par profession, par industrie, par commerce ou par *catégorie professionnelle*, pour l'ensemble du territoire ou pour une région, les délais et conditions d'application de l'article précédent...

Les articles suivants établissent l'organisation pour ce qui est des professions où la réalisation pratique de la loi paraît difficile.

Nous avons vu que, dans les mois qui ont suivi la promulgation de cette loi, quelques départements ont cru devoir l'appliquer au personnel infirmier de leurs asiles.

Nous avons vu aussi que l'énorme majorité ne s'y est pas référée. Cependant, dès le 27 mai 1919, le Ministre du Travail adressa aux Préfets une circulaire indiquant que toutes les professions soumises à la loi de 1901 sur le repos hebdomadaire tombaient dans le champ d'action de la loi du 23 avril 1919.

Voir encore la circulaire du Ministre de l'Intérieur du 2 octobre 1919, — circulaire du Ministre de l'Hygiène du 8 novembre 1920 (extensions) et du 15 avril 1921 (dérogations).

La plupart des auteurs ont voulu scinder la question et séparer personnel congréganiste et personnel laïque. Une lettre du Ministre à la Fédération des Services de Santé mentionne même que le personnel religieux « n'ayant jamais réclamé le bénéfice de cette loi », il n'y avait pas lieu de la lui appliquer. Nous pensons qu'il s'agit là d'une erreur juridique : la loi de 1919 n'a pas été votée dans l'intérêt exclusif des employés, mais dans un intérêt général économique et pour se conformer à des engagements internationaux. Elle devrait donc s'appliquer aussi bien au personnel religieux qu'au personnel laïque.

Ces préliminaires étant posés, signalons les objections les plus générales à l'application de la loi :

1) Les asiles publics et les quartiers d'hospices *ne sont pas des établissements industriels ou commerciaux*, leur but n'est évidemment pas de gagner de l'argent, de faire des recettes, ils n'entrent donc pas dans le cadre de la loi.

2) L'article premier de la loi du 23 avril 1919 stipule, dans la modification de l'art. 8, chapitre II, du titre 1^{er} du Livre II du Code du Travail :

Art. 8. — Les règlements d'administration publique prévus à l'article précédent détermineront notamment :

1) La répartition des heures de travail dans la semaine de 48 h. afin de permettre le repos de l'après-midi du samedi ou toute autre modalité équivalente.

2) La répartition des heures de travail dans une période de temps autre que la semaine.

4) Les dérogations permanentes qu'il y aura lieu d'admettre pour les travaux préparatoires ou complémentaires qui doivent être nécessairement exécutés en dehors de la limite assignée au

travail général de l'établissement ou pour certaines catégories d'agents dont le travail est essentiellement intermittent.

5) Les dérogations temporaires qu'il y aura lieu d'admettre pour permettre aux entreprises de faire face à des surcroîts de travail extraordinaires, à des nécessités d'ordre national ou à des accidents survenus ou imminents.

6) Les mesures de contrôle des heures de travail et de repos et de la durée du travail effectif, ainsi que la procédure suivant laquelle seront accordées ou utilisées les dérogations.

7) La région à laquelle ils sont applicables.

Il semble que le travail réclamé des infirmiers entre précisément dans la catégorie du *travail intermittent*. La preuve en est qu'on a pu demander à ces préposés une présence permanente, continue, 24 h. sur 24. Il est bien évident que, durant leur sommeil, ces préposés ne travaillent pas, donc il s'agit d'un travail intermittent et la dérogation de la loi est naturelle.

Nous pensons que ces deux arguments ont *juridiquement* une force suffisante pour écarter l'application obligatoire de la loi de 1919.

Au contraire, la première objection ne peut, en aucun cas, s'appliquer à un *asile privé*. Un asile privé étant, sans aucun doute, un de « ces établissements industriels ou commerciaux, laïques ou religieux, ayant un caractère de bienfaisance ». Mais la dérogation de l'art. 8 s'applique par ailleurs. *Elle attend depuis 1920 un règlement d'administration publique pour la codifier*. Cette manière de voir est d'ailleurs celle adoptée officiellement : une enquête auprès des organisations patronales et ouvrières fut effectuée, chacun proposa un texte, mais le décret à intervenir est encore attendu. Cette carence autorise juridiquement les établissements privés à rester dans leur situation actuelle.

En somme, ni les asiles publics, ni les asiles privés, ne sont actuellement soumis à l'application de la loi de 1919. Cela n'autorise pas à prendre *à priori* vis-à-vis de la journée de huit heures une attitude hostile, et l'on doit penser, d'une manière générale, que toute diminution de la durée du travail ne peut avoir que des conséquences souhaitables, à condition qu'elle soit réalisée dans des conditions acceptables, avec un personnel vraiment apte à ses fonctions.

Du point de vue technique seul des objections sont soulevées : une pluralité de préposés compromettrait l'administration correcte des soins aux malades. Cependant, les asiles où la loi de 8 heures est appliquée ne sont probablement pas ceux où on aurait pu enregistrer des doléances de ce fait.

Une autre critique nous fut adressée par une surveillante : la journée de 8 heures ne permet pas à l'infirmier de vivre aussi intimement l'existence de l'asile. Il y a certainement à ce sujet un point de friction, un débat d'ordre sentimental qui n'est d'ailleurs pas sans valeur. Nous l'avons effleuré, à propos du logement des infirmiers, avec les questions d'externement et de cité hospitalière.

Si l'adoption de la journée de 8 heures ne présente que de minimes inconvénients techniques, il n'en est pas de même au point de vue de sa **réalisation budgétaire** :

- en 1920, une enquête du Ministre de l'Hygiène évaluait la dépense supplémentaire à 17.627.404 fr. ;
- le nombre d'agents supplémentaires à 4.046 ;
- l'augmentation du prix de journée à 1 fr. 50.

Depuis lors, cette évaluation est inférieure à la réalité, et, la dévaluation monétaire intervenant, il convient de multiplier par 2 ou 3 les chiffres indiqués en 1920.

Pour fixer les idées, on trouvera quelques prix de journée dans quelques asiles ayant adopté le système de la journée de 8 heures.

Nous rapprocherons de ces chiffres les « bonds » faits par les prix de journée de la Seine lors de l'application de la loi de 8 heures. De 1919 à 1920, le prix de journée passe de fr. 6,89 à 11,63 à Ste-Anne, et varie dans des proportions analogues dans les autres asiles.

Telles sont les difficultés d'application de la journée de 8 heures ; à l'opposé, il est facile de se rendre compte combien un personnel astreint à un service continu risque d'être instable et d'un niveau inférieur. Cette solution n'est, en réalité, possible que lorsque le personnel laïque est encadré par une forte proportion de religieuses. Elle

présente encore de graves inconvénients techniques, étant donné la difficulté d'organiser un service de veille sérieux lorsque chaque infirmier possède une chambre personnelle dans le service.

Entre ces deux extrêmes, il y a certes place pour beaucoup d'intermédiaires. Nous avons signalé le service de 12 heures. Techniquement, il nous paraît acceptable, à condition que le service de veille soit suffisamment nombreux, en particulier pendant les mois d'été.

Ces solutions moyennes restent de mise, au moins provisoirement, et ne peuvent subir d'amélioration que progressivement, selon les conditions locales.

MM. Raynier et Beaudouin, sur la même question, écrivaient en 1924 :

« s'il était possible de n'établir la journée de 8 heures que par étapes progressives, il conviendrait d'en faire bénéficier d'abord et surtout les agents sérieusement attachés à leurs fonctions, en service dans les quartiers difficiles ou pénibles (services d'agités par exemple), avant de l'étendre à ceux des quartiers de malades calmes, travailleurs, dont les fonctions de surveillance sont relativement douces. Ceux-ci peuvent se contenter plus facilement des congés-repos hebdomadaire et repos de nuit déjà prévus et qu'on est en droit d'exiger. A cette conception, on pourrait objecter de prime abord que les distinctions entre agents pourraient être un motif de jalousie ou de discorde ; c'est possible, cependant on n'a pas eu à noter que dans les asiles où par exemple le seul personnel ouvrier bénéficie de la loi de 8 heures, à l'exclusion des infirmiers qui continuent à faire 12 heures de présence, il se soit produit des difficultés.

Une telle manière de procéder, qui nous semble la plus acceptable dans l'état actuel de la plupart de nos asiles, aurait du moins le mérite de ménager l'avenir et les progrès à réaliser ultérieurement. On éviterait de soulever les protestations d'adversaires, momentanés ou résolus, de la réforme, qui ont pu s'étonner, là où elle a été appliquée en bloc, sans les distinctions et les progressions que nous envisageons, de la voir étendue même aux concierges (ce qui a permis de dire, avec plus d'humeur que d'humour, pour un établissement qui comporte plusieurs

entrées, que les « services de conciergeries allaient coûter aussi cher qu'une ambassade »).

Ces mêmes auteurs ont retenu en 1934 un autre aspect du problème dans leur travail sur le Régime alimentaire, où il est fait allusion aux répercussions que des dépenses de personnel avec loi de 8 heures ont eues sur certains budgets, dont le prix de journée, limité d'autre part, a retardé la réalisation attendue de réformes nécessaires dans l'intérêt de la thérapeutique ou de l'hygiène générale.

FONCTIONS

Détailler les divers actes que doivent accomplir les membres du personnel infirmier des asiles pourrait faire la substance de plusieurs volumes. Aussi, nous bornerons-nous à préciser le champ d'action de chaque préposé, et, à ce propos, d'effleurer quelques points litigieux.

La *source* essentielle, à laquelle on doit remonter si on veut connaître les attributions de chacun, est le **règlement intérieur** de l'asile. Nous savons que chaque Etablissement public ou privé doit obligatoirement posséder un tel règlement, l'Ordonnance de 1839 prescrit par ailleurs :

Art. 7. — Les règlements intérieurs des établissements publics consacrés en tout ou en partie au service des aliénés seront dans les dispositions relatives à ce service, soumis à l'approbation du Ministre de l'Intérieur.

Ce règlement, dans la manière dont il est utilisé, a subi de nombreuses critiques parmi lesquelles celles de l'Inspection générale en 1911 :

« ...L'examen dans les asiles, autonomes et départementaux, et dans les quartiers d'hospice, du règlement intérieur approuvé dont chacun de ces établissements est pourvu, a fait ressortir que, d'une façon très générale, ces règlements sont trop anciens et ne répondent plus pleinement aux besoins actuels. Partout, le règlement intérieur a été, pour ainsi dire, calqué sur le règlement-modèle élaboré par l'administration centrale en 1857. L'approbation est intervenue, dans le plus grand nombre des cas, à une date fort éloignée. Souvent même, elle remonte à la période qui va de 1857 à 1860. Ces règlements n'ont pas été mis au courant, et quelques asiles

ont été entièrement reconstruits sans que les modifications nécessaires aient été apportées au règlement intérieur. »

MM. Raynier et Beaudouin ont pu dire : « ...Un exemplaire devrait pouvoir être mis entre les mains de toute personne chargée de son exécution ou du contrôle. Il n'est pas absolument exceptionnel de constater que le Directeur ou les fonctionnaires du service de la direction, s'ils possèdent ce document fondamental, doivent faire des recherches prolongées pour en retrouver le texte. »

A côté de ce règlement, interviennent souvent, pour en préciser les points particuliers, des règlements de service : Règlements spéciaux à l'asile, émanant seulement de l'autorité directoriale, soumis aux règles de l'art. 189 du Règlement de 1857, lorsque celui-ci a été purement et simplement reproduit :

Art. 189. — Le Directeur devra soumettre à l'approbation du Préfet, après avoir pris l'avis de la Commission de Surveillance, les règlements particuliers qu'il jugera utile d'instituer pour compléter le règlement général, en ce qui se rapporte aux mesures de discipline, d'ordre et de police intérieure.

Donc, réglementation à double échelon :

— Générale, proposée par le Directeur, après avis du médecin-chef, de la Commission de Surveillance, à l'approbation du Ministre.

— Spéciale, proposée à l'approbation du préfet, après avoir pris les mêmes avis.

Nous donnerons un exemple de ces règlements secondaires dans la mesure où il contient des précisions intéressantes :

Règlement pour les domestiques de l'Asile des aliénés de Limoux

Le service intérieur du quartier des hommes est confié à des infirmiers domestiques, sous la surveillance de religieuses nommées par la Directrice de l'asile et d'un infirmier-chef.

Les sœurs surveillantes et l'infirmier en chef agissent comme délégués de la Directrice, du Médecin et de la Sœur économiste ; ils sont obligés de rendre un compte exact du service de chacun des employés.

En conséquence, les infirmiers se considéreront comme étant les utiles et indispensables auxiliaires des sœurs surveillantes, de l'infirmier-chef et du médecin traitant. Les infirmiers seront cons-

tamment pénétrés de l'idée que chacun d'eux, dans la maison, doit concourir à l'accomplissement du but pour lequel l'asile est constitué : la guérison ou tout au moins le soulagement des malades qui lui sont confiés.

En entrant dans la maison, ils prennent l'engagement de se conformer strictement au Règlement suivant :

1) Le service des infirmiers se compose essentiellement des soins personnels à donner aux hommes aliénés et de la surveillance à exercer dans les quartiers.

2) Ce service est continu et ne peut, en aucune circonstance, être interrompu ni le jour ni la nuit.

3) En conséquence, chaque domestique chargé définitivement ou temporairement de la surveillance d'un quartier ne doit s'en absenter, à moins d'y être remplacé et autorisé.

4) Les sœurs surveillantes et l'infirmier-chef se concertent avec la Directrice et le Médecin pour indiquer les divers emplois du service qui doivent être confiés aux infirmiers.

5) Outre la propreté des salles dont ils seront responsables, les infirmiers devront surveiller constamment les habitudes des malades, les suivre dans leurs divers exercices, à la récréation, aux promenades, à la salle de bains, au travail, au dortoir. Ils veilleront à leur tenue, préviendront ou arrêteront les disputes et les rixes, en un mot, maintiendront l'ordre, la propreté et la décence.

6) Tout gardien couchera dans une surveillance.

7) Un infirmier spécial assure le service de nuit.

8) Lorsque le médecin entrera dans un quartier, l'infirmier de service, s'étant découvert, viendra prendre ses ordres et l'informer de même temps de toutes les remarques qu'il aura pu faire depuis la dernière visite.

9) Les sœurs surveillantes et l'infirmier en chef auront droit de faire aux infirmiers toutes les observations qu'exigera le service. Ils veilleront, en particulier, au maintien du bon ordre et de la discipline dans toutes les sections. Ils s'assureront de la présence et de l'action de chaque infirmier au moment des distributions, une cloche indiquera les heures de chacun des exercices communs ; à cet appel tous les infirmiers, moins ceux dont la présence sera jugée nécessaire ailleurs par qui de droit, doivent se rendre au lieu de la distribution.

10) Dans leurs rapports avec les malades, les infirmiers seront doux et patients ; tout acte de rudesse entraînerait, suivant le cas, le blâme, la privation de sortie, ou l'exclusion.

Il est interdit également tout mot grossier, tout jurement, toute mauvaise réponse ; l'insubordination, la résistance aux ordres des sœurs surveillantes et de l'infirmier en chef seront dénoncées à qui de droit pour qu'il soit statué en conséquence.

Il est défendu expressément de tutoyer les malades.

Il est défendu de parler au dehors de ce qui se passe dans l'intérieur de l'établissement.

11) Les infirmiers doivent aussi veiller attentivement à ce que les malades séquestrés mangent dans les loges, au besoin, ils les y obligeront.

Les infirmiers se lèveront à 4 h. 1/2 en été et à 5 heures en hiver ; ils se coucheront à 9 heures en été et à 8 h. 1/2 en hiver.

Aucun infirmier ne peut sortir dans le jour, sans permission de l'infirmier en chef, ni découcher sans l'autorisation de la Directrice.

Les infirmiers jouissent du repos hebdomadaire établi par roulement, de 8 heures au lendemain 8 heures.

12) Avant le repas du soir, la prière doit se faire en commun. Les infirmiers doivent se prêter à se rendre service mutuellement, ils éviteront toute dispute et toute querelle.

Les peines disciplinaires encourues pour les infractions au présent règlement sont les suivantes :

a) La réprimande du Médecin ou de la Directrice ;

b) La privation de sortie ;

c) L'exclusion.

13) Les peines encourues seront infligées par la Directrice, elles seront inscrites sur un registre tenu à cet effet par l'infirmier-chef.

14) Les infirmiers doivent prévenir huit jours à l'avance de leur sortie.

15) L'évasion d'un malade sera punie d'une amende lorsqu'il sera constaté que la surveillance n'a pas été bien faite. L'amende sera également imposée à l'infirmier qui aura fait abus de boisson.

16) Les réunions de gardiens pendant le temps du service de jour ou de nuit sont formellement interdites.

17) Les infirmiers ne devront jamais, de l'intérieur de l'asile, causer avec les passants.

18) Il est défendu expressément de fumer dans les dortoirs et en allant chercher la paille pour les lits des malades.

19) Il est expressément défendu d'introduire aucune feuille publique sans l'approbation de la Directrice.

20) Les infirmiers devront assister tous les dimanches et jours de fête à la messe, et aux Complies, autant que possible.

21) Il est défendu de laisser entrer personne de sa famille ou autre dans les quartiers.

22) Il est interdit de garder de l'argent donné aux malades par leur famille ; il doit être exactement déposé au bureau.

Il est également interdit de recevoir de l'argent des malades pour leur acheter ce qu'ils demandent : papier, crayons, tabac, etc.

A côté de textes succincts, véritables règlements, nous trouvons encore, sous le nom d' « *instructions* », des documents très complets, pleins de conseils pour le personnel infirmier.

Nous donnerons ici les instructions au personnel infirmier de Montdevergues :

1. Les infirmiers et les infirmières de l'Asile de Montdevergues sont, par le fait même de la destination de cet établissement, attachés au service de personnes atteintes d'une maladie qui les porte souvent à des propos injurieux et à des actes de violence dont on ne saurait les regarder comme responsables, puisqu'ils sont les résultats d'illusions et de jugements faux, sous l'influence desquels elles parlent et agissent. Cette considération doit toujours être présente à l'esprit des infirmiers et des infirmières, afin qu'ils ne se laissent point aller à des sentiments de colère et de haine qui pourraient les conduire eux-mêmes à des propos et à des actes répréhensibles, et qui ne resteraient point impunis. *Un des principaux objets de leur surveillance est de préserver les malades*

confiés à leur garde du mal qu'ils pourraient se faire ou qu'ils pourraient faire aux autres ; mais, dans l'accomplissement de ce devoir, ils doivent rester assez maîtres d'eux-mêmes pour s'abstenir de toute parole outrageante ou grossière et de toute voie de fait ; autrement ils seraient considérés comme n'étant point propres à remplir les fonctions d'infirmiers, et passibles de sanctions disciplinaires graves.

Il est expressément interdit de tutoyer les malades, qu'il faut constamment traiter avec égard et politesse.

Il est recommandé aux infirmiers et aux infirmières d'éviter les discussions avec les malades délirants ou délirantes, surtout sur l'objet de leur délire. Les simples exhortations au calme, au doute, à la patience, sont préférables à toute discussion.

Les malades persécutés ayant une tendance fréquente à accuser et à calomnier les personnes qui les soignent ou qui les gardent, le fait de les encourager dans cette voie, de leur monter la tête contre l'Administration et le personnel en général ou contre telle personne en particulier est considéré comme une faute.

2. Lorsqu'il s'agit d'approcher un malade et de s'assurer de sa personne, soit pour réprimer les écarts auxquels il se livrerait, soit pour exécuter des ordres qui auraient été donnés, et auxquels il refuserait de se soumettre, les infirmiers et infirmières doivent se réunir en aussi grand nombre que possible, et se prêter mutuellement secours ; le seul moyen d'éviter ou d'abréger des luttes toujours fâcheuses, en ce qu'elles peuvent être suivies d'accidents graves, et qu'elles ont pour effet constant d'augmenter l'agitation et la fureur des malades, étant de ne se présenter auprès de ceux-ci qu'en leur opposant un appareil de force assez imposant, pour leur ôter toute idée de résistance. Les infirmiers ou les infirmières verront aisément combien il est important, dans leur propre intérêt et dans celui des malades qui leur sont confiés, qu'ils tiennent compte de la recommandation qui leur est faite ici, et qu'ils se gardent de tout sentiment d'amour-propre ou de présomption de leurs forces, qui les ferait répugner à s'y soumettre.

3. *En tout ce qui concerne les moyens de répression, tels que la camisole et les changements de quartier, les infirmiers et les infirmières ne doivent rien faire de leur chef ; ils n'ont à cet égard que des ordres à demander ou à exécuter.* Dans le cas où l'état d'agitation et de violence d'un malade leur paraîtrait rendre nécessaire l'une de ces mesures, ils viendraient de suite en faire leur rapport, les infirmiers au surveillant en chef ou, en son absence, à l'infirmier-chef ; les infirmières, à Madame la *surveillante générale*, lesquels indiqueraient les moyens qu'il conviendrait de prendre, après en avoir *référé à l'interne de garde*.

4. *L'attention des infirmiers ou des infirmières doit être constamment fixée sur les divers objets susceptibles de servir d'instruments aux malades dominés par des idées de suicide ou de meurtre.* Ils feront à ce sujet, et avec soin, de fréquentes recherches dans les chambres, dans les lits, de même que dans les meubles ou effets qui sont à l'usage des malades. Ils doivent apporter toute la prudence et toute la discrétion possible dans ces recherches, afin de ne point exciter la susceptibilité naturelle des malades ; on leur donnera à cet égard des instructions auxquelles ils devront se conformer. Tout événement fâcheux, soit suicide ou tentative de suicide, soit meurtre ou blessure faite à un malade

par un autre malade serait considéré comme une faute grave, et entraînerait immédiatement des sanctions disciplinaires graves, dans le cas où il serait prouvé qu'il y a eu négligence de la part d'un infirmier ou d'une infirmière.

5. *Les infirmiers et les infirmières ne doivent pas apporter moins de soin pour garder les malades et prévenir leur évasion. Toute négligence sur ce point, de la part d'un infirmier ou d'une infirmière, serait considérée comme une faute grave et punie comme telle.* S'il était démontré qu'il y eût coopération de la part de l'infirmier ou de l'infirmière, le fait serait énoncé dans le rapport qu'on a coutume d'envoyer à la Préfecture après ces sortes d'événements.

6. *Les infirmiers ou infirmières ne doivent jamais se dessaisir de leurs clés sous quelque prétexte que ce soit.* Ils doivent les porter en trousseau et solidement attachées à leur vêtement pour ne pas s'exposer à les perdre ou à se les laisser prendre par les malades.

La perte des clés est une faute grave susceptible d'entraîner une punition sérieuse pouvant aller jusqu'à la révocation.

7. Serait également imputé comme faute très grave aux infirmiers et infirmières d'un quartier tout accident qui surviendrait à un ou plusieurs malades de ce quartier, dans un temps où ils auraient été abandonnés à eux-mêmes.

Il est interdit à tout infirmier-chef de quitter son service sans être remplacé par les soins des surveillants et, de même, à tout infirmier ou infirmière sans être remplacé par les soins de l'infirmier-chef de sa division. Rien ne peut ni ne doit faire qu'il n'en soit pas ainsi et aucune excuse ne saurait être admise pour justifier l'abandon du quartier où serait arrivé l'événement.

8. *Il est formellement interdit aux surveillants et chefs de quartier, infirmiers et infirmières, employés, préposés ou gens de service, d'introduire dans les quartiers des malades des deux sexes, en dehors de celles prescrites par les médecins, des boissons, liqueurs alcooliques ou préparations pharmaceutiques, de quelque nature que ce soit.*

Tous les agents doivent éviter avec soin de se laisser entraîner à des excès alcooliques. A l'intérieur des quartiers, l'état d'ivresse les mettrait hors d'état de s'acquitter de leur service et les rendrait indignes de la confiance et du respect des malades dont ils ont la surveillance ; au dehors, il constituerait un scandale qui porterait le plus grave préjudice au bon renom de l'établissement.

9. Les infirmiers et les infirmières en chef des quartiers doivent procéder eux-mêmes à la distribution et administration des médicaments prescrits aux malades. C'est à eux seuls qu'incombe la responsabilité de toute erreur ou de tout accident à ce sujet.

10. *Indépendamment de la propreté qui doit constamment régner dans les chambres, corridors et chauffoirs, dans le mobilier et sur la personne des malades, les infirmiers ou infirmières doivent également entretenir celle du linge, des vêtements et chaussures qui sont déposés entre leurs mains, soit pour l'usage journalier desdits malades, soit pour leur change, lorsqu'ils reçoivent quelque visite ; ces objets doivent être visités souvent, afin qu'on puisse, en cas de dégradation ou d'usure, pourvoir à leur raccommodage ou renouvellement.*

11. *Seraient considérés comme ayant manqué à la probité, et punis, les infirmiers ou infirmières qui se rendraient coupables de soustraction au préjudice des malades dans la distribution du vin et des aliments.*

12. *Il est expressément défendu aux infirmiers et aux infirmières de se servir, pour leur usage particulier, du linge et des effets appartenant aux malades ; ils allégueraient en vain qu'ils ont eu la permission de ces derniers : de tels arrangements ne sont point reçus.*

13. *Tout marché ou échange entre les infirmiers ou les infirmières et les malades sont défendus : ils ne doivent également recevoir de ces derniers, à titre de gratification ou de récompense, ni argent, ni hardes, ni effets quelconques, et dans le cas où quelque proposition de cette nature leur serait faite, ils doivent en donner connaissance à M. le Médecin-chef de service ou à M. le Directeur, qui, correspondant avec les familles, peut seul décider s'il y a lieu ou non à accepter. Les infirmiers ou infirmières doivent également veiller à ce qu'aucun marché ou échange n'ait lieu entre les malades ; il leur est également défendu de faire pour eux aucune commission ni fourniture ; toute demande à cet égard devra être soumise à M. le Médecin-chef de service, ou à M. le Directeur. Il est formellement interdit aux infirmiers ou infirmières de jouer de l'argent avec les malades.*

14. *Les infirmiers ou infirmières sont tenus à la plus grande discrétion ; cette discrétion comporte ce qui suit :*

1° Ne point parler au dehors des malades qui sont dans l'établissement ;

2° Ne pas faire voir les malades, de leur chef ;

3° N'avoir, hors de la maison, aucune relation avec les parents ou amis des malades, et ne point aller chez eux, à moins qu'ils n'y soient envoyés ou autorisés par M. le Médecin-chef de service ou par M. le Directeur.

4° Ne point se charger de lettres ou de commissions, sans la même autorisation ;

5° Ne se permettre, sous aucun prétexte, d'introduire des étrangers dans l'intérieur de l'établissement.

15. *Les infirmiers ou infirmières qui se rendent coupables d'infidélité ou de vol feront immédiatement l'objet de sanctions disciplinaires prévues par le règlement. Les délits de cette nature seraient, suivant leur gravité, dénoncés à la justice.*

16. *Les infirmiers et les infirmières se rappelleront qu'en entrant dans l'établissement, ils ne sont pas destinés à être attachés à telle équipe ou à tel quartier plutôt qu'à tel autre, mais qu'ils doivent s'occuper partout où on jugera convenable de les placer, et faire toutes les corvées qui leur sont commandées.*

17. *Les infirmiers-chefs et les surveillantes de quartier doivent se bien pénétrer de cette idée, que c'est sur eux que repose immédiatement le service des quartiers à la tête desquels ils sont placés ; ils ne sont pas seulement tenus de se conformer en tout point à la présente instruction, mais ils doivent encore veiller à ce que les infirmiers ou infirmières qui sont sous leurs ordres s'y conforment également, et il est de leur devoir de porter à la connaissance du surveillant en chef ou de la surveillante générale toute contravention à cet égard ; ils seraient d'autant plus fautifs,*

en n'agissant point ainsi, qu'ils tromperaient la confiance des chefs de l'établissement, et que des égards mal entendus, ou une fausse délicatesse qui leur ferait craindre de passer pour délateurs, quand ils n'agiraient que pour le bien général de l'établissement et dans l'intérêt des malades, leur feraient partager la culpabilité des délinquants, et les rendraient conséquemment passibles des suites de cette culpabilité.

18. Ainsi qu'il vient d'être dit, les *infirmiers-chefs et les surveillantes de quartier doivent diriger dans le service les infirmiers ou infirmières ordinaires*, tout en partageant leurs fonctions d'une manière active ; *ceux-ci ou celles-ci doivent donc leur obéir en tout ce qui concerne le service*. Dans l'exercice de cette autorité, les infirmiers-chefs et les surveillantes de quartiers ne s'écarteront point des égards qu'on doit aux agents. L'arrogance, la dureté, la brutalité, en un mot, tout abus de pouvoir de la part des chefs, ne seraient pas moins répréhensibles que la résistance ou l'indocilité de la part des subordonnés, et tout différend qui s'élèverait entre eux à ce sujet serait déféré au surveillant en chef et à la surveillante générale.

19. *L'ordre et la paix doivent constamment régner dans les quartiers* ; toute dispute, injures et voies de fait, toute scène de scandale et d'éclat ne pouvant qu'influer d'une manière fâcheuse sur le service, et agiter l'esprit des malades en présence desquels elles se passeraient, entraîneraient la punition de l'agresseur ou des deux disputants, s'il était établi que les torts fussent réciproques.

20. *Il est expressément défendu aux infirmiers de s'introduire dans les jardins ou dans les divisions des femmes, de même que, sous aucun prétexte, les infirmières ne doivent entrer dans les divisions des hommes* ; les infirmiers ou les infirmières mariés ne peuvent conséquemment recevoir, ni le jour ni la nuit, ceux-là leurs femmes, celles-ci leurs maris dans les quartiers des malades confiés à leurs soins.

Il est expressément recommandé aux infirmiers et infirmières chargés de la surveillance des parloirs de ne pas laisser les malades hommes et leurs familles aller se promener du côté réservé aux femmes et réciproquement.

21. Tout infirmier ou infirmière qui ne se conformerait pas aux ordres de MM. les Médecins et Chef de service et de M. le Chirurgien, et qui s'ingérerait de faire ce qui n'est pas ordonné par eux, et à plus forte raison celui ou celle qui se rendrait coupable d'insubordination, serait, sur leur plainte, puni par le Directeur.

22. *Les infirmières sont sous l'autorité immédiate de Mme la surveillante générale* ; elles ne doivent rien faire sans ses ordres ni contre ses ordres ; tout acte d'insubordination, et tout propos ou procédé inconvenant de leur part entraînerait nécessairement une punition proportionnelle à la gravité du cas.

23. L'infirmier-chef recevant directement de M. le Directeur, de MM. les Médecins, de M. le Chirurgien, des Internes et du Surveillant en chef, sous les ordres duquel il est immédiatement placé, des ordres qu'il doit faire exécuter, et remplaçant ce dernier même en cas d'absence, quant au service de la division des hommes, les infirmiers sont tenus de lui obéir en tout ce qui concerne le service, et d'avoir pour lui tous les égards qu'on doit à un chef.

24. Ce qui vient d'être dit (23) quant aux devoirs des infirmiers à l'égard de l'infirmier-chef, s'applique également aux infirmières à l'égard de la surveillante du quartier.

25. *Les infirmiers et infirmières doivent prendre le plus grand soin des effets d'uniforme qui leur sont fournis par l'établissement.*

M. le Directeur infligera des punitions à ceux d'entre eux qui n'entretiendront pas ces effets dans un parfait état de propreté. Ils sont pécuniairement responsables des dégradations qui proviendraient de leur fait, et il leur est interdit d'échanger leur uniforme contre celui d'un camarade.

26. Il est expressément recommandé aux infirmiers et infirmières, comme à tout le personnel en général, d'être polis d'une façon générale à l'égard de tout le monde à l'Asile.

27. Sont également tenus de se conformer aux dispositions renfermées dans cette Instruction :

1° Les infirmiers ou infirmières qui sont attachés au service particulier des pensionnaires ;

2° Les préposés et ouvriers, qui, bien que n'étant point infirmiers, sont cependant, par la nature des devoirs qu'ils ont à remplir, en rapport avec les malades.

Ces agents sont, en effet, responsables de la surveillance des malades qui leur sont confiés. Lors du retour des malades aux sections, ils doivent en particulier s'assurer que ceux-ci ne gardent aucun objet pouvant servir d'arme.

28. Les punitions infligées à ceux qui contreviendraient à la présente Instruction sont prononcées par M. le Directeur, d'après le rapport du Surveillant en chef et de la Surveillante générale.

Toutefois, elles ne peuvent être prononcées contre les employés, les infirmiers et infirmières attachés au service médical ou chirurgical, que sur la proposition ou l'avis préalable du Médecin-chef de service ou du Chirurgien. Ceux ou celles qui refuseraient de se soumettre à ces punitions seraient immédiatement traduits devant le Conseil de discipline.

29. Cette instruction devra être rendue au Surveillant en chef ou à Mme la Surveillante générale, par les agents qui quittent l'établissement.

On trouvera aussi toute une série de très intéressantes prescriptions dans « Les Instructions concernant le Service médical de la Maison de Santé de Ville-Evrard », rédigées par MM. Sérieux et Mignot.

Telles sont les sources de documentation. Etudions en détail les fonctions de chaque préposé.

SURVEILLANT EN CHEF

Le règlement-modèle de 1857 indique à son sujet :

Art. 102. — Le surveillant et la surveillante en chef, les infirmiers et les infirmières sont placés sous l'autorité du médecin en chef, en tout ce qui concerne le service médical et les fonctions qu'ils ont à remplir auprès des malades.

Art. 103. — Le surveillant et la surveillante en chef sont spécialement chargés :

— de maintenir le bon ordre et la discipline de leurs sections respectives ;

— d'assister à la distribution des aliments et de veiller à ce qu'elle soit faite conformément aux prescriptions des cahiers de visite ;

— d'assister à la distribution des médicaments et de veiller à ce que les malades les prennent en temps utile ;

— d'assister aux communications des visiteurs avec les malades, et de veiller à ce qu'il ne soit remis à ces derniers ni combustibles, ni instruments tranchants ou piquants, ni aucun autre objet, sans l'autorisation écrite du médecin-chef.

L'art. 60 prescrit, par ailleurs, l'assistance du surveillant-chef à la visite journalière.

L'art. 104 lui confie le soin d'organiser à l'improviste des rondes de nuit dans chaque section.

De plus :

Art. 100. — La supérieure remplit les fonctions de surveillante en chef de la section des femmes.

« Il doit exister un surveillant ou une surveillante en chef pour chaque section d'hommes ou de femmes, c'est-à-dire que chaque chef de service doit pouvoir compter en propre, sous ses ordres immédiats et pour le second, un surveillant ou une surveillante en chef. »

On peut distinguer, au surveillant en chef, plusieurs ordres de fonctions :

a) Vis-à-vis des infirmiers.

C'est lui qui règle les rapports des infirmiers entre eux, organise leurs tours de congé, propose leur affectation dans tel ou tel service. Il importe que le Médecin-chef ait en lui un répertoire vivant du *curriculum vitæ* de chacun, il est l'intermédiaire obligatoire entre le Médecin-chef et les infirmiers.

b) Vis-à-vis des malades.

L'art. 103 énumère ses fonctions ; pour quiconque connaît la vie d'asile, il est évident que le surveillant ne peut assister à la distribution de la nourriture dans un service comptant plusieurs centaines de malades. La même remarque s'applique à la distribution des médicaments. Par contre, c'est en général au surveillant-chef de régler le mécanisme des visites, du parloir, et de les surveiller.

Toutes ces fonctions étant exercées, bien entendu, par délégation de l'autorité du Médecin-chef.

c) *Fonctions administratives générales.*

Le surveillant-chef assure le fonctionnement des divers mécanismes à l'échelon section, et il distribue la tâche entre les quartiers.

C'est ainsi qu'il tiendra à jour les registres d'entrée, de sortie, d'inventaire, etc.

Plus particulièrement, à l'aide de rapports particuliers de chaque quartier, il composera un rapport général de la section soumis tous les matins au chef de service, sur lequel tous les incidents et accidents notables seront mentionnés.

d) Il joue, vis-à-vis du Médecin-chef, le rôle de *chef de cabinet*, organisant les visites, préparant les réponses, etc.

Nous venons d'énumérer les tâches du surveillant général. L'essentiel de ses fonctions consiste dans l'influence qu'il exerce sur le personnel infirmier du service.

LE SOUS-SURVEILLANT EN CHEF

Existe, soit pour jouer le rôle de surveillant-chef pour chaque service dans un asile important. Dans ce cas, l'existence du surveillant en chef nous paraît absolument inutile, un chef du personnel semblerait mieux à sa place.

Plus souvent, les sous-surveillants, dans un même asile, aident le surveillant en chef et organisent une permanence, de manière à ce qu'on puisse en référer à eux dans tous les cas délicats.

Leur existence est d'ailleurs souvent concomitante avec une très faible importance accordée au chef de quartier.

Souvent encore, le sous-surveillant-chef ou surveillant-chef-adjoint est un chef de quartier chargé de remplacer le surveillant-chef lorsque ce dernier est absent.

Dans certains asiles, le surveillant-chef-adjoint est le chef de l'équipe de veille.

A côté du surveillant-chef, on rencontre quelquefois, pour les travaux de secrétariat, un infirmier partiellement détaché de son service.

CHEF DE QUARTIER

Quoique non prévu par le règlement-modèle de 1857, c'est sur lui que repose, en somme, toute l'organisation des soins et de la surveillance.

Responsable de tout ce qui se passe dans son quartier, il doit en tenir au courant l'autorité supérieure.

a) Rôle vis-à-vis des malades :

1° Soins. — A la fois le surveillant est le plus qualifié des infirmiers, il veille à l'accomplissement ponctuel des prescriptions médicales, et pratique lui-même les plus délicates d'entre les petites manœuvres courantes.

2° Surveillance. — Il assure, dans son quartier, le respect de la répartition du domaine des infirmiers, il veille à ce que chacun exerce, sur les malades qui lui sont confiés, une surveillance de tous les instants.

b) Rôle administratif :

Organisation. — Chef de ses infirmiers, il répartit les diverses tâches entre les préposés : courses, bains, etc.

Il tient l'inventaire de tout ce qui rentre et qui sort du quartier, qu'il s'agisse de linge, de malade ou de matériel.

Il consigne, sur un cahier de rapport, tous les incidents qu'il a pu constater dans le service, tant au point de vue des malades que du personnel.

SOUS-CHEF DE QUARTIER

Nous savons combien ce grade est peu fréquent dans les asiles. Il correspond cependant à une réalité : celle de l'infirmier qui remplace le chef de quartier lors des absences de celui-ci. Il assumera donc en temps ordinaire les fonctions d'un infirmier quelconque et, épisodiquement, il jouera exactement le rôle du chef de quartier.

INFIRMIERS

Les infirmiers sont chargés de toute la besogne intérieure du quartier, en même temps que des soins et de la surveillance des malades.

Des asiles établissent une distinction entre les infirmiers chargés des soins, de la surveillance et de l'obser-

vation, les servants chargés de la besogne intérieure et accessoirement, de la surveillance. Souvent, ce sont des religieuses qui jouent le rôle d'infirmiers, des laïques celui de servantes.

Dans les asiles les plus évolués, cette démarcation n'existe pas, on n'y rencontre qu'une seule catégorie assurant indistinctement ces diverses charges.

Les deux conceptions ont paru défendables, et nous envisagerons à part cette grave question qui tend à rompre l'unité du personnel infirmier.

Limite des fonctions

D'une manière générale, le personnel infirmier est limité dans ses fonctions vis-à-vis des malades, il ne doit prendre à leur égard aucune initiative thérapeutique.

Outre les interdictions évidentes formulées par les art. 105-106-107 du règlement-modèle, reprises par tous les règlements particuliers :

Art. 105. — Le droit d'ordonner l'emploi des moyens de contrainte appartient exclusivement au médecin en chef.

Si dans un intérêt de sûreté, les infirmiers ou infirmières se trouvent forcés d'urgence à l'emploi de ces moyens, ils doivent en rendre compte immédiatement au surveillant ou à la surveillante en chef, qui sont tenus d'en informer dans le plus bref délai le médecin en chef, et en son absence le médecin-adjoint ou l'interne de service.

Art. 106. — Il est expressément interdit au surveillant et à la surveillante en chef, ainsi qu'aux infirmiers et aux infirmières, d'infliger aux malades quelque punition que ce soit, et de ne rien changer aux conditions de régime qui leur est attribué par le règlement, ou qui leur est prescrit par le médecin.

Art. 107. — Tout infirmier ou infirmière convaincu d'avoir maltraité un aliéné est immédiatement révoqué par le Directeur, sans préjudice des poursuites judiciaires qui pourraient être intentées.

Le personnel infirmier est soumis, au même titre que n'importe quel autre sujet, aux règles habituelles de l'exercice de la médecine. Il ne devra donc, en aucun cas, recourir à certains actes qui sont de la compétence exclusive du médecin : le gavage à la sonde, les injections intra-veineuses sont les types de ces opérations que seuls médecins ou internes peuvent accomplir. De même l'administration spontanée de tout médicament, si bénin soit-il, lui est interdite.

Telle est la théorie. En fait, un correspondant écrit : « J'ai vu, à mon arrivée, le Sédol, l'eau-de-vie allemande, dans les mains du personnel, et distribués selon leur opinion, sans que le médecin soit averti. C'est tout juste si l'on demandait l'autorisation à la sœur-surveillante générale qui prenait la liberté d'ordonner ou d'interdire l'application. »

Le rapport de l'Inspection générale de 1923 insiste sur les abus que provoque l'administration des médicaments par des préposés non qualifiés. Le rapport s'élève particulièrement contre le restreint chimique, la constitution de dépôts « en provision » dans les services.

Il serait superflu d'énumérer les diverses consignes du service des infirmiers. Il en est cependant une capitale : le **recours au médecin** en cas de nécessité, et toute la science d'un infirmier consiste, somme toute, dans le choix judicieux des appels médicaux. On ne saurait trop recommander d'avoir recours aux internes ou au médecin-chef chaque fois qu'un fait anormal et présentant la moindre gravité se produit ; souvent d'ailleurs, le dérangement du médecin ne s'imposera pas, et un simple coup de téléphone permettra de remettre tout en place.

Certaines besognes confiées aux infirmiers qui présentent un caractère personnel, telles que l'accomplissement des soins du ménage, les courses dans l'asile, etc., devront toujours être accomplies par ces derniers avec l'idée que, chaque fois que des malades sont avec eux, un devoir de surveillance s'impose strictement.

Un point important à préciser est la non utilisation des heures de service à une **tâche personnelle** quelconque. Tous les règlements complets portent l'interdiction, pour les infirmiers, d'accomplir au quartier, un travail personnel — tricot, lingerie pour les infirmières — travaux divers pour les infirmiers. On conçoit combien une telle prescription est difficile à faire respecter. Nous croyons cependant à son efficacité relative, et à son utilité pour l'appréciation des responsabilités au cas d'accident.

Un des instants les plus critiques de la vie asilaire est celui du **changement de service**. En général, c'est la même heure pour tout l'asile. Il est intéressant de constater les variantes de consignes à ce sujet.

La plupart des établissements organisent un battement de 1/2 heure. Les infirmiers de l'équipe suivante doivent arriver 15 minutes avant l'heure fixée, ceux de l'équipe précédente peuvent quitter l'asile 15 minutes après l'heure fixée.

Il existe des asiles où le changement doit être instantané, où aucun battement n'est prévu.

Quant au protocole même de l'opération, nous lisons dans un règlement intérieur :

Art. 103. — Le changement de service s'effectuera de la manière suivante :

Le chef de quartier ne quittera son quartier que lorsque son successeur sera arrivé, après lui avoir passé les consignes du jour, les cahiers remplis par lui. Il lui fera vérifier le nombre des malades du service et l'état sommaire du matériel.

Le chef de quartier veillera à ce qu'en aucun cas le personnel présent ne soit inférieur en nombre au personnel prévu à l'équipe suivante, pour cela il retiendra, autant qu'il sera nécessaire, des infirmiers selon leur ancienneté, étant entendu que les plus anciens quittent le service les premiers.

Ne sera compté comme faisant partie du chiffre des infirmiers restants que les préposés habillés convenablement avec le costume habituel porté en service.

Service de veille

RÈGLEMENT-MODÈLE. — *Art. 104.* — Un service de nuit est institué et comprend :

1) La veille continue d'un infirmier dans la section des hommes et d'une infirmière dans la section des femmes.

2) Des rondes spécialement confiées au surveillant et à la surveillante en chef dans leurs sections respectives.

Actuellement, à travers les résultats de notre enquête, le service de veille apparaît très inégal.

Dans les établissements pratiquant le système du service permanent, il n'y a en général aucune réglementation. Le chef de quartier désigne quelquefois les infirmiers qui, par un système de quarts successifs, veilleront une partie de la nuit.

Dans les établissements pratiquant un service de moins de 24 heures :

15 asiles indiquent un système de ronde par 2 veilleurs par service, le plus souvent, il s'agit de religieuses.

17 nous ont signalé un système de veille avec un veilleur au moins par quartier, et un chef-veilleur ayant rang : soit de chef de quartier, soit même de sous-surveillant-chef.

3 asiles pratiquent le service de 12 heures avec 2 équipes de nombre égal.

Le service de veille est considéré, d'une manière à peu près générale, comme plus pénible, et les préposés bénéficient d'une indemnité spéciale. Nous avons vu comment se réglaient leur nourriture et la question de leur logement.

L'organisation d'un service de veille semble devoir s'inspirer de 2 nécessités :

1) La surveillance et l'observation à exercer sur tous les aliénés.

2) Les soins à prodiguer à certains.

Le service de veille ne devrait être confié qu'à des infirmiers éprouvés, de premier ordre, d'une haute conscience technique. Il serait nécessaire de constituer l'équipe de veille en une véritable équipe d'élite du service, ou tout au moins d'établir un roulement entre les équipes à périodicité assez rapprochée (1 an, par exemple).

Pour contrôler l'efficacité du service de veille, le règlement de 1857 prévoit des rondes effectuées par le surveillant-chef. En fait, ce rôle est dévolu au chef veilleur et les rondes du surveillant-chef sont assez rares.

Le rapport de l'Inspection générale de 1923 signale que, dans un asile privé, la ronde était faite par un veilleur accompagné d'un malade porte-fanal. « L'incorrection d'une telle pratique a été signalée : un malade — le volontariat n'est pas une excuse — a un droit absolu au sommeil nocturne, et un infirmier ne doit pas faire faire son métier. »

Le système en usage généralement est celui des appareils automatiques de contrôle, qu'il faudra soigneusement choisir pour éliminer la possibilité de fraudes. Ce système est coûteux, ces appareils souvent détraqués. Aussi pas mal de directeurs ont-ils songé à utiliser un autre système. M. Roulot, à Maison-Blanche, pense instituer sous peu l'organisation suivante : chaque veilleur dispose d'un cahier sur lequel il doit signer toutes les heures. Les signatures sont vérifiées d'heure en heure par le chef veilleur.

L'installation du téléphone dans les asiles facilite le contrôle de l'organisation de la veille.

MM. Raynier et Beaudouin concluent, en 1922, leur étude du service de veille : « Par ailleurs, l'équipe de nuit doit être surveillée avec toute l'attention nécessaire pour que la « veille » corresponde à une autre chose qu'à une vaine institution réglementaire. Le relevé d'incidents (malades placés en cellule la nuit « camisolés », crises ou accidents passés inaperçus et diagnostiqués à la visite du matin), ou la constatation que certains veilleurs ont pu parfois, leur service terminé, se livrer immédiatement à l'extérieur à des travaux pénibles, montrent qu'il n'est pas inutile d'insister sur ce point. »

« Comme il n'est pas possible de placer partout des infirmiers en nombre tel que l'on puisse parer à toute complication, il est sage de prévoir des sonneries d'appel et des moyens d'alerter facilement le personnel infirmier au repos, logé dans l'établissement. »

Infirmiers et servants

La distinction entre infirmiers et servants, si elle est très largement utilisée, n'est réglementairement prévue que d'une manière toute accessoire par le Règlement-Modèle :

Art. 99. — Les infirmières et les filles de service employées dans la section de femmes sont placées sous les ordres des sœurs.

Les administrations sont donc absolument libres de ne pas faire état de cette distinction.

Cependant, sur 26 réponses :

— Dans 5 asiles privés, la distinction existe, et particulièrement dans les quartiers de femmes. Sur ces 5 établissements, 3 n'accordent le titre d'infirmières qu'aux sœurs, 2 admettent dans leur personnel laïque des infirmières et des servantes ou filles de salle.

Dans 21 asiles publics, nous devons distinguer :

— 6 sont laïcisés, il n'existe pas de distinction.

— 15 ont un personnel religieux ; parmi ces derniers :
6 ne font aucune distinction ;

9, dans les services de femmes, ont des « filles de service » ou des « servantes » ; sur ces 9, 4 seulement ont l'équivalent dans les services d'hommes.

Dans pas mal d'établissements d'assistance, la solution de la dualité du personnel est pratiquée largement : A l'A.P. de Paris, le personnel subalterne est composé d'agents spéciaux, de « garçons » ou « filles de salle » affectés aux gros travaux de nettoyage, ainsi qu'aux manœuvres pénibles de transports de malades, etc...

En ce qui concerne les asiles, les partisans de cette distinction risqueraient de méconnaître grandement les conditions essentielles de la vie matérielle d'un établissement d'aliénés, les modalités réelles du fonctionnement des services, et surtout les nécessités psychothérapiques : il importe essentiellement que tous les préposés en contact avec les malades soient qualifiés, et qu'ils sachent en toutes circonstances avoir à leur égard l'attitude convenable.

LE RAPPORT INFIRMIERS-MALADES

Toute la question du service intérieur et des fonctions du personnel est dominée par la valeur du rapport du nombre d'infirmiers au nombre de malades.

Son étude demande quelques précautions préliminaires :

- 1) Tenir compte des équipes successives de travail.
- 2) Rechercher la proportion par quartier.

Nous donnerons donc, d'une part, le rapport total pour une équipe complète.

Ce rapport varie d'après les résultats de notre enquête entre 1 infirmier pour 40 malades et 1 infirmier pour 6 malades.

Le chiffre moyen est aux environs de 1 infirmier pour 20 malades.

Dès 1874, le rapport de l'Inspection générale réclamait :

1 infirmier pour 20 malades, dans les quartiers de calmes ;

1 infirmier pour 10 malades, dans les quartiers spéciaux.

Rappelons que dans les hôpitaux de Paris, le chiffre officiel est de :

1 infirmière pour 20 lits, en médecine ;

1 infirmière pour 15 lits, en chirurgie.

L'hôpital est organisé, exclusivement, pour donner des soins à des malades. Dans un asile, l'observation et la surveillance s'ajoutent aux soins. Selon les quartiers : observation, soins, surveillance, prennent un rôle prépondérant, sans cependant jamais disparaître, ni l'un, ni l'autre.

Quartiers de calmes, composés de travailleurs. Le rôle de surveillance et surtout d'observation est prépondérant, les chiffres extrêmes sont :

Maximum : 1 infirmier pour 13 malades.

Minimum : 1 infirmier pour 185 malades.

Moyenne : 1/20.

Quartiers d'agités :

Maximum : 1 infirmier pour 6 malades.

Minimum : 1 infirmier pour 15 malades.

Moyenne : 1/10.

Quartiers de gâteux :

Maximum : 1 infirmier pour 4,25 malades.

Minimum : 1 infirmier pour 27 malades.

Moyenne : 1/12.

Quartiers d'infirmierie :

Maximum : 1 infirmier pour 3 malades.

Minimum : 1 infirmier pour 20 malades.

Moyenne : 1/8.

Nous ne pouvons pas comparer les indications données pour les pensionnats. Dans pas mal d'asiles, le nombre d'infirmiers mis à la disposition des malades payants est variable selon les classes et le prix de journée.

Dans les asiles où le personnel jouit d'un statut très libéral, il convient de réduire fortement tous ces chiffres : en effet, le repos hebdomadaire réduit le nombre des infirmiers de 1/7^e. Si un congé annuel de un mois est accordé, le chiffre est encore diminué de 1/12^e, et en comptant les divers jours fériés (10 environ dans l'an-

née), les congés de maladie, grossesse et divers, il faut retrancher encore 1/20^e du chiffre théorique de base.

Soit, pour 10 infirmiers théoriques affectés à un quartier :

$$10 - \frac{10}{7} - \frac{10}{12} - \frac{10}{20} = 7,19$$

sont seulement présents en réalité dans ce quartier. C'est à peu près la proportion que l'on trouve dans les Asiles de la Seine.

Nous lisons dans le *Bulletin municipal officiel* du 9 août 1933, que dans les établissements de la Seine, au 20 mai 1933 :

2.193 infirmiers étaient employés, sur lesquels :

1.150 étaient présents, soit 29,34 % d'absents.

Une autre cause d'erreur vient du fait que nombre d'administrations comptent, dans l'effectif des infirmiers à tel ou tel quartier, des agents dont les fonctions les plus importantes se déroulent au dehors : jardinier, secrétaire, garçon d'amphithéâtre.

Si l'on se souvient du nombre d'asiles ayant bien voulu répondre à notre enquête, on doit penser que les chiffres moyens véritables sont nettement inférieurs aux indications ci-dessus.

Aucune règle légale ne vient déterminer la proportion infirmiers/malades. Cependant, quelques règlements particuliers établissent un chiffre type :

« Jamais moins de 1 pour 40 » ; ailleurs : « Jamais moins de 1 pour 30 » ; et même : « En général, on devra compter environ 1 surveillant pour 15 malades. »

Pour les établissements privés, l'ordonnance de 1839 prescrit :

Art. 22. — Il (le requérant) justifiera... 5) Que toutes les précautions ont été prises soit dans la construction, soit dans la fixation du nombre des gardiens, pour assurer le service et la surveillance de l'établissement.

Par ailleurs, l'art. 29 sur les autorisations mentionne :

« Lorsque le Directeur... voudra augmenter le nombre des pensionnaires... il devra... justifier de bâtiments... »

Il n'est pas autrement fait mention du personnel.

Un contrat passé avec le département porte, cependant, dans un cas, une limitation : 1 surveillant pour 25 malades.

Nous en avons ainsi terminé avec les grands problèmes posés par l'examen des fonctions des infirmiers. Nous citerons quelques dispositions assez disparates trouvées dans quelques règlements :

« Si un *membre* quelconque de la famille d'un infirmier vient à être soigné dans l'asile, il ne le sera jamais dans le quartier où son parent exerce ses fonctions. »

Cette prescription, assez rigoureuse, s'explique assez bien, en dépit de l'évocation littéraire d'un roman connu sur l'ancienne Salpêtrière : « Le roman d'un interne ».

Les *règles de certaines congrégations religieuses* comportent des interdictions sévères de participer à tels ou tels soins corporels : sondage, bandage de corps, etc... Certains de ces ordres sont représentés dans les asiles, et à côté des religieuses coexistent des infirmières chargées de prodiguer les soins en question aux malades. D'autres ont obtenu des modifications légères de leur règle, ou des exceptions en faveur des malades soignés.

La plupart des règlements complets portent la prohibition absolue, pour les infirmiers, de toute *rétribution directe, de la part des malades et de leurs familles*. Prohibition étendue aux cadeaux en nature. Il en est de même dans beaucoup d'établissements d'assistance. L'A.P. à Paris fait afficher un avis de cet ordre dans tous les bureaux de surveillantes et dans les salles de malades.

Deux exceptions sont à noter :

— Dans les asiles d'Alsace, l'interdiction subsiste, mais les familles sont autorisées à verser les sommes à la *Caisse de pourboires*, dont le total est ensuite distribué entre les infirmiers.

— Chaque fois qu'il existe un personnel religieux, le caractère du service est obligatoirement changé. Il est rare que les sœurs refusent des dons destinés : soit à

leurs pauvres, soit à l'entretien de leur chapelle. Il est généralement admis que ces dons ne sauraient être assimilés à des pourboires.

Une catégorie très spéciale d'infirmiers est celle que l'on rencontre dans les **colonies familiales** sous le nom de **visiteurs**. Ces préposés effectuent, chez les nourriciers, des tournées régulières, afin de constater si les malades sont convenablement soignés. Ces infirmiers sont appelés les premiers en cas de maladie, d'incidents quelconques.

En outre, lors de leurs tournées, ils administrent quelques traitements, séries d'injections sous-cutanées, etc...

Ils ont donc un rôle médical éminent : de contrôle, de soins, de conseils, et aussi de décision : transport à l'infirmerie, appel au médecin-chef, etc...

Le règlement des colonies familiales n'exige pas d'eux qu'ils soient diplômés. Comme le remarque le Dr Vié, il semble que plus que tout autre, ils aient besoin d'une formation technique approfondie. En fait, à Ainay-le-Château, 2 visiteurs sur 3 sont diplômés, le 3^e prépare l'examen.

La situation matérielle de ces infirmiers est celle des préposés de leur classe, avec, de plus, le paiement des frais de déplacement.

Nous étudierons maintenant certaines tâches spécialisées qui, selon les cas, seront accomplies par un membre du personnel infirmier ou par d'autres préposés. Cependant, le caractère médical des fonctions les rapproche de celles du personnel infirmier.

Nous voulons parler :

Du laboratoire, des bains, de la bibliothèque médicale, de l'amphithéâtre, de la désinfection, accessoirement, de la tâche médicale des chefs d'ateliers.

La Société médicale des asiles de la Seine tend actuellement à obtenir un cadre spécial pour ces agents spécialisés.

Le laborantin

A part les cliniques annexées aux Facultés, tous les asiles sont loin de posséder un laboratoire. Quand il est organisé, c'est en général sous le contrôle d'un médecin-chef. Les examens sont pratiqués soit par le médecin-chef, soit par les internes, et le laborantin est un préposé rarissime. Plus souvent, un infirmier vient faire le ménage, laver les tubes et le parquet.

7 seulement parmi nos correspondants signalent un préposé possédant une formation technique.

Dans un cas, c'est le surveillant-chef.

Dans trois autres, il s'agit d'une religieuse.

3 asiles emploient un infirmier ou une infirmière. Parmi ces dernières, il s'agit :

a) D'une infirmière ordinaire titulaire du diplôme de l'asile, formée sur place, sans stage préalable, recevant le traitement habituel.

b) D'un chef de quartier, ancien infirmier diplômé de la Marine (nous signalons à cette occasion la haute valeur technique du personnel infirmier de la marine et l'intérêt que présenterait son utilisation dans la vie civile lors de la mise à la retraite toujours précoce).

c) Une infirmière, non assimilée aux autres, titulaire d'un diplôme de laborantine. Début, 800 fr. par mois, logée, nourrie, chauffée, éclairée, augmentée par palier jusqu'à 1.000 fr. Congé d'un mois. Versements patronaux à la Caisse nationale des Retraites pour la Vieillesse (Bonneval).

Dans les asiles de la Seine, il s'agit généralement d'un infirmier ordinaire détaché officieusement au laboratoire. Cet infirmier est formé sur place par le médecin-chef et les internes. Quelquefois, il a accompli un stage dans un laboratoire de l'A.P., stage officieux sans aucune sanction administrative.

Nous avons pu, à l'occasion des questions posées sur le laborantin, recueillir quelques renseignements sur l'organisation habituelle du laboratoire.

Le laboratoire n'est organisé que dans 60 0/0 des asiles. En général, il s'agit d'un laboratoire personnel du

chef de service ou du Médecin-directeur qui y pratique quelques examens élémentaires bactériologiques et anatomo-pathologiques. Pour certaines recherches spéciales, l'asile a recours soit à un spécialiste local : 10 0/0, soit au laboratoire départemental : 15 0/0, soit au laboratoire d'un hôpital voisin, d'une Faculté, etc... Cependant, il n'en est pas toujours ainsi et, dans quelques cas, on signale un laboratoire de premier ordre. Par ailleurs, le laboratoire d'un asile de l'Ouest, officiellement reconnu par le Ministre, joue le rôle de laboratoire départemental.

On doit signaler encore les laboratoires de quartiers d'hospices fonctionnant pour tout l'hospice, sous la direction d'un chef de laboratoire, médecin spécialisé (Tours-Font d'Aurelle).

Ces remarques expliquent la rareté de l'existence des laborantins. Le laboratoire d'un asile ne différant, somme toute, en rien d'un laboratoire ordinaire, il semble normal d'affecter à ce poste un laborantin spécialisé, formé par une école spéciale, qui ne fera pas partie du personnel infirmier de l'asile, mais appartiendra à un cadre spécial *sui généris*. C'est la solution adoptée par l'asile de Bonneval où un poste de ce genre vient d'être créé.

Mais il est bien entendu que tous les asiles ne peuvent employer un tel préposé.

Bains

La balnéothérapie est appliquée dans les asiles soit dans le quartier, soit souvent dans un bâtiment spécial commun à tout l'établissement.

Le bain est souvent le théâtre d'incidents et d'accidents pathologiques divers, quelquefois graves. Au quartier, ces événements se déroulent dans un milieu averti et outillé. S'il existe des bains centraux, nous pensons qu'il doit en être de même : le préposé aux bains doit être un infirmier éprouvé.

Deux questions se posent à son sujet :

a) Est-il un infirmier ou un agent des services généraux

b) Par qui est-il nommé ?

Chez les correspondants répondant à notre enquête, on note 22 bains généraux. Parmi eux :

17 sont tenus par un infirmier.

5 par un agent des services généraux, désignés dans :

13 cas par le directeur (avec avis du médecin-chef dans 10 cas).

3 cas par la Commission administrative (hospitales) (avec avis du médecin-chef dans 10 cas).

6 cas par le médecin-chef.

L'avis médical paraît une nécessité réglementaire :

Art. 21. — Le Médecin-chef est appelé à donner son avis motivé et écrit toutes les fois que le changement proposé intéresse le service médical ou est de nature à exercer quelque influence sur l'état sanitaire de l'établissement.

Le grade du préposé est : soit infirmier ordinaire, soit sous-chef de quartier, soit chef de quartier.

Dans un cas il reçoit une indemnité spéciale au titre de quartier pénible.

Bibliothèque médicale

Parmi nos correspondants, 8 seulement signalent un préposé attaché à la bibliothèque, mais il s'agit en général d'attributions accessoires, et ce préposé ne s'occupe exclusivement de la bibliothèque que dans deux cas.

Sur les 8 précités nous avons relevé : 5 agents des services généraux, 3 infirmiers.

En général, le préposé est nommé par le directeur sur avis des médecins dans 5 asiles.

Notons encore : le secrétaire du médecin, le surveillant-chef, qui exercent ces fonctions. Nous pensons qu'il y a là une idée à retenir : le secrétaire du médecin est, par ses travaux de copie, quelquefois aussi ses recherches, familiarisé avec le vocabulaire médical, aussi mieux que tout autre est-il désigné pour remplir les fonctions de Bibliothécaire.

Amphithéâtre

Si trop d'asiles ne possèdent ni laboratoire, ni bibliothèque médicale organisée, tous ont un amphithéâtre. Seuls les établissements importants peuvent déléguer un

agent dont les fonctions exclusives sont celles de garçon d'amphithéâtre.

Dans notre enquête, nous avons trouvé : 8 agents des services généraux ; 1 préposé titulaire à Bron : 11.000 à 13.500 fr. ; quelquefois un simple ouvrier à la journée (28 fr. 50) ; 12 infirmiers détachés de ce service.

Le reste des cas est représenté par des asiles où les fonctions sont exercées par :

- un infirmier qui par ailleurs a un autre service, dans 2 cas c'est celui qui s'occupe du laboratoire dans 3 asiles, il s'agit d'un chef de quartier,
- un préposé chargé de la désinfection,
- le baigneur,
- le surveillant général,
- une religieuse à St-Lô et à Bailleul.

Outre des fonctions diverses sans caractère médical, le garçon d'amphithéâtre aide aux autopsies, la virtuosité de certains garçons est légendaire.

Faut-il en conclure qu'on doive le choisir dans le personnel infirmier ? nous ne le croyons pas. D'ailleurs à l'A.P. de Paris il n'en est jamais ainsi, de même dans les asiles de la Seine. L'**avis médical** doit toujours être pris pour ce qui concerne la désignation, le changement, les sanctions à appliquer à cet agent.

15 de nos correspondants signalent cet avis médical, les autres demeurent muets sur ce point.

Les infirmiers affectés au service d'amphithéâtre reçoivent, dans la plupart des cas, la prime allouée aux agents des quartiers difficiles.

Souvent encore le préposé reçoit une prime par autopsie (de 3 à 5 fr.). Dans un asile c'est une ration supplémentaire de vin. Dans un autre, une demi-journée de repos (!).

Désinfection

Il faut distinguer, en matière de désinfection : la désinfection des locaux et celle des objets divers, en particulier de la literie.

La désinfection des locaux est affaire intérieure, elle

est effectuée en général par le personnel infirmier du quartier sous la surveillance du médecin-chef.

La désinfection des objets de literie au contraire, tâche d'ordre éminemment médical, s'accomplit en général en dehors du quartier.

Parmi nos correspondants, 6 font effectuer cette désinfection par l'organisation départementale ou municipale,

— les autres ont une installation autonome.

Celle-ci fonctionne sous la surveillance des médecins-chefs assurée par :

— un agent des services généraux dans 3 asiles particulièrement importants ;

— un agent des services généraux ou techniques : mécanicien, plombier, baigneur, surveillant des travaux ;

— un infirmier dans 6 cas ;

— une religieuse dans 3 cas ;

— le surveillant chef ;

— le garçon d'amphithéâtre.

Cette dernière situation nous paraît assez anormale, puisque la désinfection va de ce fait être pratiquée par celui qui, dans l'asile, a le plus de chances d'être contaminé.

A Hoerd, le service est assuré par 3 infirmiers ayant suivi les cours de désinfecteur donnés par le service d'hygiène du Bas-Rhin, et pourvu de certificats correspondants.

Nous ne pensons pas que la qualité d'infirmier soit nécessaire pour exercer les fonctions de désinfecteur. Cependant, il nous semble qu'un minimum de technicité est indispensable, en tout cas une étroite surveillance médicale est certainement absolument obligatoire, c'est du moins ce qui résulte implicitement de la loi du 15 février 1902, art. 7, modifiée en 1913.

Pour cette raison, et aussi en vertu de l'art. 21 du Règlement-modèle, l'avis médical doit être demandé chaque fois qu'il s'agit de changer ou d'apprécier le désinfecteur.

Chefs d'ateliers

« Une importante question, souvent posée, est celle des aptitudes professionnelles des préposés chargés de la direction des travailleurs. Il est capital, en effet, que ceux-ci n'ignorent pas l'attitude à avoir avec des aliénés, sachent que la bienveillance est de rigueur absolue, et connaissent quelles sont les indications plus spéciales à l'égard d'un malade déterminé. Quelques médecins ont demandé dans ce but que tous les chefs d'ateliers ou assimilés fussent astreints réglementairement à un stage comme infirmier (1). « L'Inspection Générale ne méconnaît pas l'intérêt d'une telle mesure qui, en fait, existe dans beaucoup d'asiles départementaux où, tout au moins, les préposés à la culture sont, pour la plupart, d'anciens et bons infirmiers, mais elle est peu réalisable, dans les conditions actuelles, pour les ouvriers spécialisés. La proposition, à reprendre dans l'avenir, ne paraît pas aujourd'hui, dans la majorité des cas, d'une portée pratique. Les conditions de recrutement du personnel infirmier lui-même sont en effet défectueuses. Ainsi, un rapport particulier a noté que dans un asile du Midi, qui n'est pas exceptionnel, l'instabilité était si grande qu'on pouvait devenir chef de quartier après quelques semaines de service, et, par conséquent, sans le stage préalable qu'il s'agirait d'imposer à ces chefs d'ateliers. Le stage, d'ailleurs, sous cette forme, est susceptible d'être remplacé par le soin apporté au choix des préposés, et par leur contact avec le médecin, celui-ci peut, en dehors même d'un service médical comme infirmiers, assurer leur éducation psychiatrique élémentaire et leur donner, au sujet de chaque travailleur, les conseils et instructions nécessaires. Le contact est facilité par le rapport écrit, qu'il y aurait lieu de toujours exiger des préposés, sur la tenue et le rendement de chaque malade, et par des rapports oraux périodiques qui ont été organisés dans certains asiles. Les médecins sont ainsi renseignés sur leurs

(1) L'art. 2, *in-fine*, de l'arrêté du 4 mai 1909 comportait pour le personnel de la Seine : « Les agents des services généraux sont recrutés de préférence parmi les agents des services médicaux. » Cet alinéa a été supprimé par la suite.

malades en même temps que sur les aptitudes psychologiques et l'intelligence des préposés. Ceux-ci doivent, en surveillant les malades et en s'assurant que le travail est réel, donner l'exemple en travaillant eux-mêmes. » (Raynier, *Rapport de l'Inspection Générale*, 1923, p. 291).

A propos du rôle du chef d'atelier, l'art. 20 de l'arrêté du 4 mai 1905 prévoit, dans les asiles de la Seine :

Art. 20. — Les agents des services généraux ne peuvent renvoyer les malades dans leurs quartiers qu'en cas de force majeure.

Ils en avisent aussitôt le médecin, ou, à son défaut, le surveillant ou la surveillante en chef du service, qui préviendront l'interne de garde, s'il y a lieu. En toute autre circonstance, s'ils estiment qu'il conviendrait de ne pas utiliser le travail d'un malade, ils adressent, par l'intermédiaire de leur chef de service (directeur ou économe) un rapport motivé au médecin, qui statue.

PERSONNEL RELIGIEUX

Dans le total des infirmiers d'asiles, le personnel religieux occupe une place assez modeste. Si on considère le nombre d'établissements qui l'utilisent, on arrive à une écrasante majorité.

La plupart des services de femmes sont, en effet, assurés par du personnel religieux, ainsi qu'une minorité notable des services d'hommes.

Le personnel religieux constitue un corps si profondément différent du personnel laïque que nous avons dû l'étudier à part.

L'existence des congrégations hospitalières ne fut officiellement reconnue que par le décret du 18 février 1809.

Le règlement-modèle prescrit à leur sujet :

Art. 95. — Le service intérieur de la section des femmes et... sont confiés à des sœurs hospitalières, conformément à un traité fait par le Directeur et approuvé par le Préfet.

Art. 96. — Les sœurs hospitalières sont placées généralement, quant aux rapports temporels, sous l'autorité du Directeur et spécialement, quant au service médical, sous l'autorité du médecin en chef.

Art. 98. — Le service des sœurs, dans l'intérieur de la section des femmes, se compose essentiellement des soins personnels à donner aux femmes aliénées et de la surveillance des divisions de la section.

Ce service est continu et ne peut, en aucune circonstance, être interrompu ni le jour ni la nuit.

En conséquence, les sœurs qui en sont chargées habitent les divisions le jour et la nuit, et ne peuvent les quitter, même aux heures des offices et des repas, qu'en assurant la présence dans la section de.... sœurs au moins, savoir une sœur par division.

Art. 99. — Les infirmières et les filles de service employées dans la section des femmes sont placées sous les ordres des sœurs.

Art. 100. — La supérieure remplit les fonctions de surveillante en chef de la section des femmes.

Elle se concerta avec le Directeur et le Médecin-chef pour le placement et le déplacement des sœurs dans les divers emplois du service.

La loi de 1838 reste muette sur ce point, donc, d'une manière générale, les sœurs sont soumises au droit commun des congrégations hospitalières. Seules les mesures de service viendront modifier cette situation.

Depuis la loi de 1901, les congrégations doivent être autorisées par une loi, chacun de leurs « établissements » doit être lui-même autorisé par un décret rendu en Conseil d'Etat. Elles sont soumises à un contrôle rigoureux de la part du gouvernement.

Les congrégations hospitalières échappent, dans une certaine mesure, à ces diverses contraintes. Cependant, nous allons retrouver, dans les règlements locaux, dans les traités, des réminiscences de ces diverses pratiques.

Dans une réponse ministérielle de 1930, on trouve l'expression : « Les religieuses d'une congrégation régulièrement autorisée. »

A) ASILES PRIVÉS

Nous distinguerons, d'une part, les asiles propriété de la communauté, d'autre part, les asiles où la communauté est seulement au service d'un particulier ou d'une société quelconque.

Asiles propriété de la Communauté. — C'est la situation que nous trouvons dans 50 % des cas environ.

Dans ces conditions, du point de vue personnel, les sœurs sont liées par les règles de leurs statuts, avec les réserves mises par la loi.

Autant il peut être intéressant de connaître les conditions de vie qu'une administration impose à ses préposés, autant nous considérerions comme une indiscretion de chercher à connaître les disciplines que des hommes s'imposent librement. Aussi, renonçons-nous à citer même les grandes lignes des règles de chaque congrégation. Les variations en sont d'ailleurs infinies. Elles codifient des questions très diverses, aussi bien habille-ment que discipline intérieure.

Le sort des religieuses, dans la mesure où il est réglé

par elles-mêmes, ne nous intéresse donc pas. Seuls les rapports de ces dernières avec le service va attirer notre attention.

En cette matière, c'est le règlement du service intérieur en vigueur dans l'établissement qui s'applique. En général, ce règlement n'est qu'une copie ou une paraphrase du règlement-modèle de 1857, avec quelques dispositions locales supplémentaires concernant les fonctions spéciales de telle ou telle sœur.

Nous donnerons un exemple de ces articles (Ste-Madeleine, Bourg) :

Art. 53. — Les sœurs hospitalières sont placées sous l'autorité de la Directrice, et, spécialement, quant au service médical et les fonctions qu'elles remplissent auprès des malades, sous la direction du Médecin.

Art. 60. — Le service de nuit est confié à deux sœurs qui font des rondes dans les divers quartiers (en dehors des sœurs veilleuses des deux services d'admission, malades calmes et malades agitées).

Art. 61. — Chaque salle a au moins deux sœurs pour son service. Leurs fonctions sont, outre le maintien de l'ordre et de la discipline, et la vigilance sur le travail, de distribuer les aliments conformément aux prescriptions du cahier de visite, d'administrer les médicaments en temps utile, et pour la première particulièrement, d'assister aux communications des visiteurs avec les malades, et de veiller à ce qu'il ne soit remis à ces derniers ni comestibles, ni instruments tranchants, piquants ou incendiaires, ni livres, ni journaux.

Art. 62. — Les sœurs chargées du service d'une salle ne peuvent l'interrompre ni le jour, ni la nuit. En conséquence, elles ne peuvent la quitter, même aux heures d'offices et des repas, sans s'être assurées qu'il restera au moins une sœur par division.

Art. 63. — Le droit d'ordonner l'emploi des moyens de contraindre appartient exclusivement aux médecins...

Ces règlements sont, bien entendu, soumis à l'art. 7 de la loi de 1838 :

Art. 7. — Les règlements intérieurs des établissements publics consacrés en tout ou en partie, au service des aliénés, seront dans les dispositions relatives à ce service, soumis à l'approbation du Ministre de l'Intérieur.

On pourrait trouver une autre source d'obligations spéciales pour le personnel religieux de ces établissements, dans les contrats passés entre les départements et les établissements. On concevrait fort bien que, pour remédier aux lacunes d'un règlement intérieur trop ancien,

un préfet impose quelques garanties complémentaires à l'établissement recevant les malades assistés de son département. En fait, il n'en est rien, la plupart des traités passés ne font que fixer quelques problèmes uniquement matériels de prix de journée ou de régime alimentaire.

Asiles propriété d'un particulier ou d'une société distincte de la congrégation.

La congrégation passe, avec le propriétaire de l'asile, un traité qui fixe dans quelles conditions le personnel religieux sera employé.

Il s'agit d'un texte analogue aux contrats que nous allons rencontrer au paragraphe suivant, intervenus cette fois entre l'administration et la congrégation. Mais le traité est un acte privé, une sorte de contrat de louage d'ouvrage collectif. Alors que les différends pouvant s'élever entre une sœur et la congrégation seraient du ressort des tribunaux ordinaires, on a pu soutenir que ceux entre la congrégation et le propriétaire qui l'emploie, ressort du tribunal des prud'hommes, s'il est organisé pour connaître ces affaires. La Jurisprudence semble hésiter, mais se prononcer plutôt en faveur de l'application du Droit commun.

Les sœurs devront se conformer au règlement intérieur et, exceptionnellement, aux prescriptions du contrat entre les départements et le propriétaire de l'asile.

B) ASILES PUBLICS ET QUARTIERS D'HOSPICES

Ici, toutes les situations sont réglées par le contrat prévu par l'art. 95 du règlement de 1857.

Quelle est l'autorité compétente pour conclure ce traité ?

Pour les asiles publics, c'est le directeur, le contrat étant ensuite soumis à l'approbation du préfet et du Ministre.

Pour les quartiers d'hospice, la loi de 1851 art. 8: « La Commission arrête également, mais avec l'approbation

du préfet... et les contrats à passer pour le service avec les congrégations hospitalières. »

Ce traité existe toujours, sauf dans les cas très rares où la congrégation collabore à l'administration de l'asile depuis un temps immémorial.

L'arrêt de la Cour d'Appel d'Orléans du 20 juillet 1892 (Daloz 92-2-601) a annulé un traité passé antérieurement au décret de 1809, reconnaissant les congrégations hospitalières.

Tous ces traités sont assez exactement calqués les uns sur les autres, marquant simplement, au fur et à mesure, une légère évolution.

Citons tout d'abord un traité ancien, contemporain de la loi de 1838 (St-Venant, 1843) :

Article premier. — Les sœurs de la Congrégation de l'Enfant-Jésus seront chargées, au nombre de douze, du service intérieur de l'Asile public d'aliénées de St-Venant.

Art. 2. — Le nombre de ces sœurs ne pourra pas être augmenté sans une autorisation spéciale du Ministre de l'Intérieur.

Toutefois, dans des cas d'urgence, tels, par exemple, que la maladie d'une des sœurs qui la mettrait hors d'état de continuer son service, la Supérieure générale pourra, sur la demande du Directeur, envoyer provisoirement une autre sœur, sauf au Directeur à en informer immédiatement le Préfet, qui devra en référer au Ministre.

Art. 3. — Les sœurs de l'Enfant-Jésus seront placées, quant aux rapports temporels, sous l'autorité du Directeur, et tenues de se conformer aux lois, décrets, ordonnances et règlements qui régissent les asiles d'aliénés.

Art. 4. — La Sœur supérieure aura, sous l'autorité du Directeur, la surveillance de tout ce qui se fera dans l'asile, pour le bon ordre.

Art. 5. — Le Directeur veillera, sous sa responsabilité, à ce que les portes soient constamment fermées à clef, sauf pour les besoins du service.

Après l'heure fixée pour la fermeture définitive des portes de l'asile, les clefs en seront remises au Directeur, qui pourra, soit les garder, soit les confier, s'il le juge convenable, à la supérieure, mais toujours sous sa responsabilité personnelle.

Art. 6. — Il sera fourni aux sœurs un logement séparé et à proximité du service, autant que possible.

Toutefois, les infirmières et surveillantes devront coucher dans des chambres attenantes aux dortoirs confiés à leur garde.

Art. 7. — Les sœurs seront meublées convenablement, nourries, blanchies, chauffées et éclairées, aux frais de l'asile, qui leur fournira aussi le gros linge, comme draps, taies d'oreillers, nappes, serviettes, essuie-mains, torchons et tabliers de travail.

Art. 8. — Il sera dressé un inventaire du mobilier qui leur sera confié, et il sera procédé, chaque année, au récolement de cet inventaire.

Art. 9. — La Direction de l'asile fournira chaque année, pour l'entretien et le vestiaire de chaque sœur, une somme de deux cents francs, payable par trimestre.

Art. 10. — Celle qui sera Supérieure et le Directeur de l'asile auront respectivement la faculté de provoquer le changement des sœurs, sans être tenus d'en déduire les motifs. La Supérieure générale devra les remplacer aussitôt.

Dans le cas où le changement de quelques sœurs serait provoqué par la Supérieure, les frais de ce changement seront à la charge de la Congrégation.

Si ce changement est provoqué par le Directeur, les frais en seront à la charge de l'établissement.

Art. 11. — Dans le cas de l'admission autorisée d'une ou de plusieurs sœurs en sus du nombre fixé par le présent traité, les sœurs admises le seront aux mêmes conditions que les premières.

Art. 12. — Les domestiques et préposés seront payés par la Direction qui les nommera et les renverra, soit spontanément soit sur la demande motivée de la Supérieure.

Le Directeur règlera les rapports de la Supérieure avec les domestiques et préposés, pour la régularité du service et le bon ordre de la maison.

Art. 13. — Lorsque l'âge ou les infirmités mettront une sœur hors d'état de continuer son service, elle pourra être conservée dans l'asile à titre de reposante et y être nourrie, éclairée, chauffée, blanchie et fournie de gros linge, pourvu qu'elle compte au moins dix années de service dans cet établissement, mais elle ne pourra recevoir le traitement de celles qui seront en activité.

Art. 14. — Les sœurs infirmes seront remplacées par d'autres sœurs, aux mêmes conditions que les premières.

Art. 15. — Les sœurs seront considérées tant en santé, qu'en maladie, comme filles de la maison, et non comme mercenaires.

Art. 16. — Les sœurs ne recevront aucune pensionnaire et ne soigneront que les personnes admises dans l'asile par le directeur. Elles ne veilleront aucun malade en ville, de quelque sexe, état ou condition qu'il soit.

Art. 17. — L'aumônier ou chapelain n'aura aucune inspection sur la conduite des sœurs. Il vivra séparé d'elles et ne prendra pas ses repas avec elles.

Art. 18. — Quand une sœur décèdera, elle sera enterrée aux frais de l'asile, et l'on fera célébrer, pour le repos de son âme, une grand'messe et deux messes basses, dans la Chapelle de l'établissement.

Art. 19. — Dans le cas de la retraite volontaire de la Communauté et de son remplacement par une autre congrégation, la Supérieure générale, ou le Directeur de l'asile devra prévenir l'autre partie, et s'entendre sur l'époque de la sortie des sœurs de l'établissement. Cette sortie aura lieu quatre mois au plus après la notification faite par celle des parties qui voudra résilier le traité.

Dans les traités un peu postérieurs, les dispositions relatives au chiffre de religieuses sont en général plus libérales : « le nombre de sœurs variera avec les besoins du service. »

La circulaire aux hôpitaux, hospices du 15 décembre 1899 proposa un **traité type** qui fut largement copié. Il reproduisait à peu près exactement les dispositions antérieurement acceptées, et stipulait entre autres :

- que le nombre de sœurs sera déterminé,
- que celles-ci devront autant que possible être munies d'un diplôme d'infirmière.

Dans ces dernières années, les traités passés peuvent se classer en 2 groupes : les uns assez rares copiant textuellement le traité-type,

- d'autres essaient d'y introduire les dispositions diverses tendant à mieux poser les rapports du personnel religieux et de l'administration.

Nous donnerons un exemple choisi entre ces derniers, en l'élaguant toutefois des dispositions classiques (Lorquin) :

Art. 3. —

Elles sont appelées, dans la section des femmes, à donner aux malades (personnel et hospitalisées) tous les soins que réclame leur état (soins médicaux, hydrothérapiques, direction morale, surveillance, etc...) ainsi qu'à diriger et surveiller les diverses occupations auxquelles peuvent se livrer les malades travailleuses, tant à l'intérieur des pavillons que dans les services généraux (cuisine, buanderie, lingerie, ferme, jardin potager, etc...).

Si le directeur le juge à propos et en cas de nécessité, elles peuvent également participer aux soins à donner dans la section des hommes aux hospitalisés de l'infirmerie, aux malades d'autres pavillons ou à des membres du personnel atteints d'affections graves.

Elles sont, en outre, chargées du service de la cuisine, de la buanderie et de la lingerie.

Pour le traitement et les soins à donner aux malades, les sœurs sont tenues à observer les prescriptions médicales des médecins traitants.

Les différents pavillons de femmes sont dirigés par des sœurs qui sont nommées par le directeur, après avis de la Sœur Supérieure.

Dans le cas où la sœur supérieure, de sa propre initiative, ou à la demande d'une de ses sœurs — qui doivent toujours lui en référer — estimerait qu'il ne peut pas être donné suite à un ordre des médecins ou de l'économe, pour des raisons d'opportunité ou de possibilité d'exécution, elle en rendrait compte au directeur pour décision.

Les sœurs doivent entretenir convenablement les meubles et ustensiles confiés à leur garde, ainsi que tous les objets servant au culte catholique.

Un inventaire est dressé pour tous ces objets, et le récolement en est fait tous les ans.

Art. 4. — La sœur supérieure, en sa qualité d'infirmière en chef, assume la surveillance et le contrôle dans tous les services qui ont à leur tête une sœur.

Elle rend régulièrement compte au directeur ainsi qu'aux médecins, pendant les visites médicales auxquelles elle prend part, des constatations qu'elle a pu faire personnellement, ou qui lui ont été signalées ; elle veille à la bonne exécution des prescriptions médicales.

Sa surveillance s'étend également aux services de l'économat dont ses sœurs sont chargées ; dans ce cas, elle agit sous les ordres immédiats de l'économe.

Si des incidents se produisent, ou si des remaniements sont proposés pour ses services, qui doivent être portés à la connaissance du directeur, la sœur supérieure est entendue. M. le Préfet se réserve le droit de régler par des instructions spéciales les fonctions de la sœur supérieure dans l'asile.

Les sœurs ne doivent jamais quitter toutes en même temps les quartiers de malades. La sœur supérieure indique comment la surveillance doit être assurée pendant l'absence d'une partie des sœurs.

Il doit toujours y avoir une sœur au moins dans chaque pavillon de malades, sauf autorisation spéciale du directeur, pour raisons de service, ou circonstances exceptionnelles.

Les portes conduisant aux quartiers doivent rester fermées à clef, à moins que le service n'exige le contraire. Les clefs sont rendues tous les soirs, dès le coucher des malades, dans les pavillons ou la cessation du travail dans les services généraux, à la sœur supérieure, à moins qu'elle ne préfère les confier aux sœurs chefs de service, tout en assumant la responsabilité.

Art. 9. — La sœur supérieure, ainsi que le directeur, ont le droit, sans qu'ils aient pour cela besoin d'en indiquer les raisons, de demander à ce qu'une sœur soit remplacée par une autre. Dans un pareil cas, Mme la Supérieure générale veillera au remplacement immédiat.

Art. 10. — Toute sœur venant occuper un poste nouvellement créé, ou pour aider temporairement, en cas de nécessité, sera remboursée de tous ses frais de déplacements.

Par contre, la remplaçante de toute sœur vivante, titulaire d'un service à l'asile, n'aura droit à aucune indemnité.

Art. 11. — Les infirmières et filles de service appelées à assister les sœurs sont sous leurs ordres immédiats, sous réserve de l'application des prescriptions du règlement intérieur de l'asile. Le directeur tient compte, en ce qui concerne cette catégorie du personnel, de chaque demande motivée de la sœur supérieure.

Art. 12. — A partir de cinquante-cinq ans d'âge, et après trente ans consécutifs de service à l'asile, toute sœur a droit à une pension viagère de reposance, allouée à la demande de la sœur supérieure générale ou du directeur de l'Asile et sur la proposition de M. le Préfet, par le Conseil général ; soit, si la chose est possible

en nature, et dans ce cas, elle bénéficie des prestations mentionnées aux articles 6, 7 et 14 ; soit en espèces, le montant de l'allocation ne devant pas excéder la somme de deux mille quatre cents francs, payable par trimestre échu.

Lorsque, après dix ans de service, une sœur, devenue partiellement invalide, se trouve incapable de remplir les fonctions actives dans un des services de l'asile, elle peut, dans les mêmes conditions de forme que ci-dessus, être proposée pour une pension de reposance proportionnelle ; dans ce cas, si elle ne bénéficie pas des prestations en nature, elle reçoit une allocation annuelle en espèce, dont le montant est calculé sur le taux de quatre-vingts francs par année complète de service.

Si par suite d'accident ou de maladie contractée en service, une sœur est atteinte d'une incapacité totale de travail, elle a droit, quel que soit la durée de ses services, à l'allocation viagère maxima de reposance, dans les conditions, et sous une des formes prévues.

La proposition finale de l'article 10 est appliquée à la sœur qui vient remplacer celle qui bénéficie de la reposance.

Art. 13. — Les sœurs se vouent exclusivement au service de l'asile ; il leur est interdit d'admettre qui que ce soit à l'asile, et elles ne doivent soigner personne en dehors de l'établissement.

Art. 14. — En cas de maladie, les sœurs sont traitées et soignées aux frais de l'asile, et par les médecins de l'établissement.

En cas de décès d'une des sœurs, l'asile lui assure des funérailles convenables, avec couronne mortuaire, et fait ériger un monument funéraire simple ; il fait dire pour la paix de la défunte, dans la chapelle de l'asile, une grand'messe et deux petites messes.

Art. 15. — Les sœurs bénéficient (y compris le temps de leur retraite), de quinze jours de congé par an — à prendre au maximum en deux fois — et pour lesquels seulement il leur est remboursé en espèces la contre-valeur de la nourriture à laquelle elles auraient droit.

Suivant les besoins momentanés du service, et avec le consentement du directeur, les sœurs peuvent se rendre à Strasbourg, à deux ou même à trois, au moment de leur retraite annuelle ; toutefois leur absence collective ne doit pas se prolonger au-delà de quinze jours.

Art. 16. — En cas d'urgence et à titre exceptionnel, Mme la sœur supérieure générale est autorisée à effectuer des mutations parmi les sœurs si elle le juge utile.

Dans ce cas, les sœurs qui sont retirées doivent être remplacées par d'autres, aptes au service de l'asile.

Quant au choix des sœurs à employer, elles doivent déjà avoir des notions précises sur les soins spéciaux à donner aux aliénés.

Art. 17. — M. le Préfet de la Moselle, ainsi que Mme la Supérieure générale ont le droit de résilier ce contrat après un préavis de six mois.

Enfin, quelques rares asiles ont ajouté un avenant à leur contrat pour régler la situation de leurs sœurs au point de vue de la loi sur les Assurances sociales. Dans le traité précédent, l'art. 14 fut modifié comme suit :

Art. 14. — En cas de maladie, les sœurs sont traitées et soignées aux frais de l'asile, soit dans l'asile même par les médecins de l'établissement ou par les spécialistes compétents, soit dans des cliniques spéciales lorsque la maladie l'exige.

Ces obligations ne pourront être d'une durée supérieure aux prestations dues par la Caisse de Malades du personnel affilié à la dite Caisse.

La source principale de documentation est bien, nous le voyons, le contrat qui règle toutes les situations. Une autre moins importante est le Règlement intérieur de l'Asile auquel les religieuses sont soumises.

On étudiera maintenant un à un, comme pour le personnel laïque, les divers problèmes qui se posent à propos du personnel religieux.

Statut du personnel religieux

Le contrat passé entre la congrégation et l'asile tient lieu de statut.

Essayons d'étudier à travers lui comment une sœur peut devenir, rester, cesser d'être infirmière d'asile.

Il n'y a, à proprement parler, pas de nomination. La Supérieure générale de l'Ordre, ou tout au moins la supérieure provinciale, désigne telle sœur pour aller dans tel établissement.

Cette désignation est une entente avec la Supérieure locale et la provinciale, mais l'administration n'intervient en rien. Elle est seulement avisée, elle ne peut même pas opposer de veto. Nous ne pourrions énumérer à ce propos de conditions d'admission. Quelques traités signalent cependant : que l'infirmière devra avoir des notions sur la tâche qu'elle va entreprendre. En Alsace « qu'elle connaisse les deux langues ».

Nous ne trouvons aucune obligation de nationalité. Le personnel religieux des asiles comporte de nombreux étrangers. On a vu récemment une communauté étrangère prendre en charge un asile privé nouvellement installé.

Arrivée à l'asile, la religieuse est sous la *double autorité de la Supérieure et du Directeur*. Des deux personnages, il n'est pas douteux que la Supérieure détient le plus grand pouvoir. Une entente n'est cependant pas impossible.

Toutes les obligations que nous avons énumérées pour le personnel laïque s'imposent aux religieuses. Notons qu'en cas de responsabilité civile, c'est la congrégation qui, dans la règle, assume cette responsabilité, et non le préposé.

Il n'est évidemment pas question ici des modalités de l'avancement, les changements de services sont effectués par la Supérieure, sur la demande du médecin-chef, ou de sa propre initiative.

Les fonctions cessent par l'envoi de la religieuse dans un autre établissement. Cette mesure est aussi affaire de discipline intérieure ordonnée par la Supérieure. Quelquefois, l'initiative peut en être prise par l'Administration, nous citerons cet article trouvé dans un traité :

Art. 9. — Le directeur pourra, pour raisons de service, exiger le remplacement, soit de la supérieure, soit des autres sœurs.

Nous n'avons retrouvé cette disposition qu'une seule fois. Dans tous les autres cas, il n'existe pas dans l'asile d'autorité supérieure pouvant trancher un conflit toujours possible. En cas de mésentente, on devra en fait recourir au Préfet.

À côté du déplacement, l'autre procédé de cessation de service est la **reposance**.

Tous les textes anciens la prévoyaient en accord avec l'art. 114 du règlement de 1857. Les contrats plus récents admettent à la reposance les religieuses ayant contracté en service une affection ayant entraîné l'invalidité.

Dans la règle, il s'agit d'une reposance en nature : la sœur est nourrie, logée, chauffée, éclairée, habillée, mais ne touche aucune indemnité en espèces.

Cependant, quelques textes récents admettent les religieuses au bénéfice de la reposance en espèces accordée au personnel laïque. Dans ces conditions, les sœurs peuvent aller dans une communauté quelconque de leur ordre passer les derniers jours de leur vie. Certaines congrégations ont en effet des maisons spéciales, sortes de maisons de retraite de leur ordre où quelques sœurs préférèrent profiter de leur reposance.

Lorsque les sœurs ne sont pas salariées et ne reçoivent

qu'une indemnité de vestiaire, elles ne sont pas assujetties à la loi du 5 avril 1910 sur les Retraites ouvrières et paysannes (Trib. du Mans, 26-9-1911, sœurs d'Evron R.B. 1911, p. 354).

Tous les textes ordonnent que la *sépulture* et les obsèques de la religieuse soient aux frais de l'asile, ainsi qu'une grand'messe et deux messes basses pour le repos de son âme.

Situation pécuniaire. — Dans la règle, les sœurs ne reçoivent jamais aucun salaire ni aucun traitement, mais seulement des indemnités.

En général : 2.000 fr. pour la supérieure et 1.200 à 1.500 fr. pour les sœurs. Un seul établissement fait une différence entre les sœurs converses et les sœurs de chœur.

Ces chiffres moyens sont, à peu de chose près, au maximum le 1/3 du salaire accordé aux infirmières laïques (pour une durée de travail souvent inférieure).

Aussi insiste-t-on sur la modicité de cette rémunération qui a, sur l'importance comparée des divers budgets, de grandes répercussions.

Congés. — A l'origine, aucun texte ne portait mention de congés, à l'heure actuelle, partout où les congés sont accordés au personnel laïque, des dispositions analogues sont prises en faveur du personnel religieux.

Les sœurs utilisent en général ce congé pour des retraites à la maison-mère.

Etant donné les modalités particulières du service accompli par les sœurs, aucune réglementation n'organise pour elles le repos hebdomadaire.

Costume — Logement. — Aucun contrat ne stipule la fourniture du costume de leur ordre par les soins de l'établissement, et l'indemnité signalée plus haut prend souvent le nom d'indemnité de vestiaire.

Nous n'entrerons pas dans une description du costume des religieuses. S'il est souvent peu pratique dans les rapports avec les malades, il impose à ces dernières un respect qui compense bien des inconvénients.

La plupart des statuts stipulent : « Il leur sera fourni le gros linge comme draps, taies d'oreillers, serviettes, essuie-mains, torchons et tabliers de travail. »

Donc il s'agit d'une situation inverse de celle du personnel laïque intériorisé, habillé complètement dans la plupart des cas.

Quant au logement, nous reproduirons deux textes qui en indiquent les modalités les plus habituelles (Lorquin) :

Art. 7. — Les sœurs ont à leur disposition un bâtiment spécial pour la communauté, ou un appartement indépendant en tenant lieu ; les sœurs gardes-malades sont logées chacune dans une chambre convenable, de préférence près de leur section.

Chaque sœur reçoit un lit avec un sommier élastique, un matelas, deux oreillers, un édredon, et les couvertures nécessaires ; une table de nuit, une petite table ordinaire, et une armoire ou une commode pour ranger leur linge et leurs vêtements. Le lit doit être pourvu de rideaux. Il leur est en outre fourni les draps de lit, le linge de table, des essuie-mains, des torchons et des tabliers de travail.

Dans un autre asile :

Art. 6. — Il sera fourni aux sœurs un logement attenant aux dortoirs confiés à leur garde.

Nourriture. — Le règlement-modèle de 1857 prévoit :

Art. 132 in fine. — Les sœurs hospitalières, les internes, le surveillant-chef sont assimilés à la première classe.

En fait, les sœurs sont toujours nourries par l'établissement, soit au régime de 1^{re} classe, soit au régime de 2^e classe, en tout cas, au régime le plus élevé auquel peut accéder le personnel.

Dans quelques asiles, les sœurs converses bénéficient d'un régime inférieur à celui des sœurs de chœur, au même titre que le personnel subalterne (Sœurs de chœur, 1^{re} classe — Converses et infirmiers, 3^e classe).

On sait que le régime alimentaire s'inspire des modifications à apporter au menu du fait des pratiques diverses, abstinences rituelles, carême, etc...

La contre-valeur de la nourriture durant les congés annuels est versée dans quelques asiles : soit à la sœur, soit à la communauté.

Assistance en cas de maladie. — En général, les religieuses cotisent aux Assurances sociales, sur la base assez inexacte il est vrai de leur indemnité de vestiaire.

Il doit donc intervenir à leur sujet un régime de coordination.

Tous les textes stipulent les soins donnés à l'asile aux sœurs malades, en général dans la chambre de celles-ci ; si la maladie se prolonge dans les locaux de la communauté. Le médecin de l'établissement doit ses soins au personnel religieux, les médicaments sont fournis par l'asile.

Service intérieur. — Il est particulièrement difficile d'envisager le rôle des sœurs dans un asile, simplement au point de vue du rôle d'infirmières.

En effet, il n'existe pas chez elles de catégories bien limitées comme pour le personnel laïque. C'est pourquoi la Supérieure n'est que de très loin comparable au Surveillant Général. Elle en exerce, en effet, comme l'indique l'art. 95 du Règlement-modèle, les fonctions, mais, outre son rôle spirituel, elle a sous son autorité des agents très divers : pharmacie, lingerie, buanderie, et nombre d'autres services sont souvent contrôlés par elle.

Quant aux autres sœurs, elles exercent le rôle de chefs de quartiers : la plupart du temps, groupées par deux, elles assurent un service permanent.

Sous leurs ordres, les filles de services ou servantes laïques, rarement des infirmières, quelquefois d'autres sœurs, sont chargées d'assurer la surveillance et les soins aux malades.

Leurs fonctions ne diffèrent en rien de celles des infirmières ordinaires, le seul point épineux, d'ailleurs réglé dans tous les statuts, est celui de l'assistance aux offices religieux. Le règlement-modèle et tous les traités stipulent que les sœurs ne devront jamais laisser le quartier sans surveillance, sous aucun prétexte.

Dans les quartiers d'hospices, le règlement de 1899, art. 21, interdit les prières publiques dans les salles.

Certains contrats mentionnent l'interdiction absolue « d'exercer, sur les malades, aucune pression de quelque sorte en faveur ou contre l'exercice de la religion ».

Outre ces fonctions de chefs de quartiers et d'infirmières, les religieuses assurent fréquemment le service de la pharmacie, quelquefois du laboratoire, rarement des bains et de la désinfection.

Dans toutes ces questions, la formation professionnelle des religieuses est l'élément le plus important, celui qui, mieux que tout autre, permet de juger leur service.

Education professionnelle. — Il y a peu d'années, MM. Raynier et Beaudouin écrivaient : « Il n'est pas superflu d'exprimer le désir que, notamment, leur éducation professionnelle générale et spéciale soit organisée dans les mêmes conditions que celle à l'ordre du jour pour toutes les infirmières laïques (diplôme). »

Depuis, le personnel religieux a plus que comblé un retard léger, et a pris une avance incontestable. On sait que dans le personnel laïque, les infirmières diplômées d'Etat sont, à part quelques quartiers d'hospices, une rarissime exception.

Au contraire, nombreuses sont les religieuses titulaires du même diplôme.

La formation professionnelle est *organisée, soit par la congrégation* avant l'envoi des religieuses dans les établissements, *soit dans les établissements eux-mêmes.*

La congrégation dispose en effet de ressources que les asiles sont loin de posséder. La maison-mère, située dans un centre urbain important, comporte souvent un hôpital et d'autres organismes de soins. Enfin, le séjour d'une religieuse à la maison-mère coûte assez peu, et les dépenses engagées sont des avances productives puisque la stabilité est absolue.

La formation professionnelle va donc s'effectuer dans des hôpitaux de premier ordre (par exemple, Hôpital Pasteur, Hôpital Péan, à Paris, pour la Congrégation de St-Joseph-de-Cluny, etc.).

La sanction des études ainsi entreprises sera naturellement le *diplôme d'Etat d'Infirmière-hospitalière.*

Pour d'autres asiles, les religieuses ont entrepris, avec l'aide du Médecin-Chef qui leur fait les cours nécessaires, de passer le diplôme d'Etat dit de récupération.

Ces deux mécanismes vont produire un personnel de valeur assez différente :

formées par la congrégation, souvent diplômées d'Etat, les sœurs arrivent à l'asile au courant des soins médi-

eaux et de chirurgie générale, mais sans connaissance spéciale sur les soins aux aliénés ;

ayant passé de longues années dans un asile, s'appliquant ensuite à la préparation du diplôme, les sœurs vont au contraire être rompues aux pratiques asilaires, mais posséder une formation hâtive pour le reste de la tâche d'infirmière.

Quoi qu'il en soit, les pourcentages de sœurs diplômées d'Etat, quoique très variables, sont assez impressionnants : 50 % — 10 % — 28 % — 80 % — 10 % — 20 % — 62 % — 7 % — 25 %. Notons que ces chiffres s'entendent sur la totalité des religieuses des services médicaux et généraux, ils doivent être légèrement majorés si l'on veut obtenir le pourcentage par rapport au nombre de sœurs exerçant un rôle d'infirmière.

On vient de mettre en évidence l'écrasante supériorité technique du personnel religieux. Il faut aussi indiquer combien en général il tient à conserver cette supériorité.

Nos correspondants ont signalé deux échecs de cours faits aux infirmières laïques de l'asile, la Supérieure opposant son *veto* absolu à ce cours, donnant à choisir entre l'institution de cours aux infirmières et le départ immédiat des sœurs. Il est aussi des établissements où les religieuses acceptant officiellement ces cours, poursuivraient de leur rancune les laïques qui les fréquentent.

Il ne faut pas voir dans ces situations particulières une règle absolue. Il existe aussi quelques écoles d'infirmières où laïques et religieuses suivent, côte-à-côte, les cours du médecin-chef.

Nous pensons qu'une appréciation des qualités sentimentales de l'un et l'autre personnel n'entre nullement dans le cadre de cette étude. La plupart des critiques sur ce point sont affaire de formation et de tendances personnelles. Aussi nous bornerons-nous à marquer les points qui se détachent mathématiquement en faveur du personnel religieux :

— Les avantages budgétaires et techniques ne font aucun doute. Nous avons souligné au long de cette étude les inconvénients administratifs.

Un de nos correspondants de l'Ouest signale un pro-

blème qui se pose actuellement plus que jamais : « Les religieuses occupent certainement dans les asiles des places qui doivent revenir à des laïcs. » Nous ne nous chargeons pas de résoudre cette question, on conçoit fort bien qu'elle se pose en présence de certaines congrégations étrangères.

En conclusion de ce chapitre, nous donnerons deux lettres de Médecins-Chefs, l'une élogieuse :

« Je suis satisfait du service de la Communauté — Supérieure intelligente, esprit ouvert à toutes les améliorations, faisant même des suggestions intéressantes, obtenant de ses sœurs une soumission parfaite aux ordres médicaux et administratifs. La laïcisation serait ici une véritable catastrophe. Au reste, il n'en est pas question, heureusement. »

L'autre acerbe :

« Je suis entièrement paralysé ici par la présence des religieuses formant dans l'asile un pouvoir occulte ramifié dans tout l'établissement. Elles opposent à toute initiative une redoutable force d'inertie. A cause d'elles, je n'ai sur le personnel aucune influence, aucune autorité. Ce sont elles les véritables maîtresses de l'asile, et, Directeur et Médecin n'ont qu'à passer par leur volonté. »

Ces deux appréciations, chacune dans leur cadre local, sont vraisemblablement exactes.

ETAT SANITAIRE

Notre questionnaire comportait une feuille consacrée à l'étude du total des jours de congé, de chaque catégorie de congé, du total de morts et de mises à la retraite anticipées durant l'année 1933.

Les réponses complètes furent très rares.

De graves causes d'erreur nous empêchent d'interpréter valablement les résultats obtenus.

D'une part : les asiles à personnel très instable, où le 1/3 environ de la population se renouvelle chaque année, éliminent rapidement l'infirmier malade.

D'autre part, il n'est pas tenu compte des maladies du personnel intériorisé, soignées dans la maison sans que l'infirmier s'absente. Aussi allons-nous enregistrer, du point de vue des congés, des différences stupéfiantes.

Dans un asile privé comportant 91 infirmiers, il a été accordé en 1933, en tout, 30 jours de congé de maladie. Dans un asile public à personnel extériorisé bénéficiant d'un statut libéral et d'une stabilité très grande, il a été accordé 5.380 jours pour 232 infirmiers.

Nous rencontrons ici un des arguments des partisans du *statu quo* : « Nous nous garderons bien de changer la situation de notre personnel. Lorsqu'il sera extériorisé, lorsqu'il pourra se marier à sa guise, lorsque nous lui accorderons des congés, nous paierons trois fois plus cher pour un personnel dont plus du quart sera absent toute l'année. »

Un de nos correspondants nous a dit aussi le « bond » fait par le total des jours de congé à partir de l'application de la loi des Assurances sociales dans son asile. Précédemment, les infirmiers malades étaient soignés dans une infirmerie spéciale par les médecins de l'établissement. A partir de la mise en vigueur de la loi des

Assurances sociales, ils ont obtenu du même coup le libre choix du médecin, et les soins à domicile. Le nombre de jours de congé est passé de 2.122 en 1929 à 5.633 en 1933.

En résumé, *nous ne pouvons tenir aucun compte des indications fournies par le nombre de congés.*

Par contre, le nombre de morts n'est plus sujet à d'aussi importantes erreurs.

Sur 19 asiles représentant une population totale de 2.324 infirmiers, la mortalité s'est élevée à 10 en 1933, parmi lesquels 3 décès par tuberculose. Soit : 4,3 pour 1.000.

Le total de 2.324 sur lequel porte cette statistique est manifestement insuffisant.

Parmi les causes de décès les plus fréquemment signalées, on note l'*alcoolisme chronique*. Il apparaît bien que, dans les établissements à personnel instable, l'alcoolisme est très répandu.

Il serait intéressant qu'une autorité éminente entreprenne à son tour de grouper ces quelques éléments de statistique pour toute la France, de manière à établir quelques données précises.

Dans ce domaine, il est un mythe populaire à détruire : celui de la *contagion de la folie*. Mythe si solide que nous avons vu l'administration d'un très gros asile assurer son personnel contre les accidents du travail et les risques d'aliénation mentale !!!

En 1905, Mignot, rapportant les résultats d'une enquête sur la question, concluait que le service n'est pour rien dans les désordres quelquefois constatés chez les infirmiers, mais qu'il faut tenir compte de l'attirance spéciale exercée par les asiles sur les dégénérés. Ayant eu l'occasion de fréquenter les asiles pour y visiter parents et alliés, désireux de se documenter sur les désordres qu'eux-mêmes ont pu ressentir, ces individus s'embauchent momentanément dans le personnel, pour terminer comme malades internés. Nous avons eu l'occasion de rapporter plus haut 2 cas d'anciens malades se faisant admettre clandestinement comme infirmiers.

STABILITÉ

Nous n'avons pas placé, au début de cette étude, d'indication sur la stabilité du personnel infirmier, nous contentant d'indiquer, dans le chapitre préliminaire sur la composition du personnel infirmier, combien ce personnel se renouvelait rapidement.

Connaissant maintenant les divers éléments de la situation de l'infirmier, sachant combien est inégal le niveau de vie du personnel, quels efforts ont été faits pour l'améliorer, nous pouvons aborder, presque en conclusion, les résultats des politiques envisagées.

La stabilité est, en effet, mieux que la pierre de touche, mais la condition *sine qua non* d'un personnel compétent, conscient de sa tâche, l'accomplissant au mieux, pour le plus grand intérêt des malades.

Nous étudierons donc :

la stabilité du personnel telle qu'elle se présente actuellement, l'évolution de ce phénomène d'une manière générale, et dans quelques asiles particuliers ;

et surtout les déductions qu'on peut en tirer. Elles seront une précieuse indication quant au sens des conclusions à tirer de notre étude.

Stabilité actuelle

Nous ne pouvons étudier, de façon valable, la stabilité du personnel infirmier en 1933. La crise économique subie dans tout le pays a profondément faussé tous les résultats. Un de nos correspondants indiquait que, dans le mois précédant sa réponse : un bachelier et deux étudiants en médecine s'étaient présentés comme infirmiers.

La période actuelle permet d'assister à un double phénomène : stabilité accrue, les infirmiers se souciant fort

peu de perdre une place, même mauvaise, pour battre le pavé par la suite — recrutement de sujets que leur niveau social et intellectuel très élevé appelait à une autre destination. Ces éléments sont peut-être susceptibles de faire d'excellents infirmiers, mais ils seront des facteurs d'instabilité dans les années qui suivront la crise.

Quoi qu'il en soit, de ces causes d'erreurs très importantes, nous pouvons cependant dès maintenant classer les asiles en plusieurs catégories :

A) Ceux dont le mouvement en 1933 a dépassé 40 0/0 du personnel. — Ce sont, en général, des établissements à personnel intériorisé, souvent avec interdiction de se marier. Dans cette catégorie, nous retrouvons la plupart des asiles où le personnel est le moins bien payé, où il ne jouit que de garanties statutaires infimes.

Signalons, dans le cortège de causes indiquées par un asile rural : isolement de l'asile de tout centre important, absence de distractions. Dans cet établissement : 2 infirmiers seulement ont plus de 4 ans de service.

L'instabilité est variable dans son domaine, prépondérante en général chez les hommes, « *manie déambulatoire* — nous dit un correspondant, les infirmiers font leur tour de France d'asile en asile pour revenir au bout d'un an ou deux ». Souvent encore, instabilité chez les infirmières. « Nous recevons de petites Bretonnes qui viennent chez nous pour se dégrossir et apprendre le français, au bout de 6 mois, elles vont à Paris chercher une place. Nous ne sommes qu'une étape — une étape fort courte — dans leur migration vers la capitale. »

Les appréciations des correspondants sur les raisons de la situation ne laissent pas d'être parfois assez étonnante. Quelques-uns, en effet, se félicitent de la stabilité actuelle : « Depuis quelques années, on peut dire que le personnel est d'une grande stabilité », nous dit l'un d'eux qui a vu un mouvement de 28 préposés sur 56 en 1933. Il est vrai qu'en 1928, le nombre d'entrées et de départs était de 75 !

B) Dans un second groupe, nous rangeons les établis-

sements **dont le nombre d'entrées ou de sorties en 1933 varie entre 15 et 40 0/0**. Nous trouvons ici environ 30 0/0 des asiles.

a) Les uns, où situation pécuniaire, statuts, situation intérieure, sont à peine supérieurs à ceux de la première catégorie, mais dans lesquels existe un centre d'attraction d'ordre vraisemblablement affectif. L'administration a su constituer un noyau quasi-familial de vieux serviteurs attachés à leur service.

b) Les autres qui offrent à leurs infirmiers des conditions pécuniaires beaucoup plus avantageuses, mais *aménagement défectueux des avantages accordés*, souvent des échelles de traitement très restreintes à début élevé mais ne progressant que très peu.

Une des causes les plus graves est l'interdiction du mariage. Cette interdiction empêche tout personnel jeune d'avoir une quelconque stabilité, et les infirmiers que l'asile conserve sont en général d'anciens « coureurs », en vieillissant, le diable s'est fait ermite.

Un fait remarquable est la présence, dans cette catégorie, d'établissements qui devraient donner l'exemple en la matière. Nous y trouvons 2 cliniques de Faculté.

C) Enfin, le groupe le plus intéressant, mais assez peu nombreux (25 0/0), dans lequel **le mouvement du personnel est inférieur à 20 0 0 de la population totale**.

Dans ce groupe, nous trouvons des asiles publics : Naugeat, Navarre, St-Ylie, Bron, Charenton, les asiles de la Seine, les asiles d'Alsace : Hoerdt, Rouffach, Stéphanfeld, etc., et un quartier d'hospice : Montpellier.

Ce sont des établissements où : les salaires maximum sont très élevés alors que les salaires minimum ne le sont pas toujours autant. Le personnel est extériorisé et jouit évidemment de la permission de se marier. Il reçoit en outre des indemnités pour chaque enfant, pouvant atteindre 1.900 fr. pour le 4^e enfant.

Les garanties statutaires sont importantes, et les avantages divers nombreux, variables d'un asile à l'autre.

De ces constatations générales, on peut déjà tirer quel-

ques conclusions. Cependant, une étude plus approfondie nous éclairera davantage.

Nous avons demandé à nos correspondants le chiffre de départs et d'entrées en 1913, 1928, 1933.

D'une façon très générale, les chiffres de 1928 sont de beaucoup les plus élevés, sauf dans les asiles où la situation a été bouleversée, et entre les 3 années, nous trouvons :

1913		16	8	20	20	56	9	60
1928		36	70	40	38	75	23	79
1933		14	11	22	20	45	17	33

Ces renseignements émanent d'asiles publics ou privés dont le statut et les conditions pécuniaires n'ont sensiblement pas varié depuis vingt ans. Ils sont, pensons-nous, particulièrement démonstratifs et inspirent, à l'un de nos correspondants, cette remarque pessimiste : « Depuis 2 ou 3 ans, stabilité relative due à la crise économique et qui cessera avec elle. »

Nous avons rangé selon 2 catégories les causes de départs des infirmiers :

Volontaires : Raisons de famille, raisons de santé, départs précipités.

Involontaires : limite d'âge, renvois.

La rubrique des mises à la retraite est pratiquement vierge dans tous les établissements de notre première catégorie. Aucun préposé n'atteint cette limite. Par contre, la retraite est, presque, avec les raisons de santé, la seule porte de sortie des asiles de la troisième catégorie.

La rubrique renvois couvre 50 0/0 environ des départs dans la 1^{re} catégorie, 20 0/0 seulement dans la seconde, elle est négligeable dans la troisième.

Les causes de renvois sont celles déjà relevées au chapitre disciplinaire : ivrognerie, voies de fait, refus d'obéissance, etc. Cette remarque dénote l'infériorité évidente de ce recrutement très instable.

Les démissions, elles aussi, sont beaucoup plus nombreuses dans les 2 premières catégories, et en particulier les départs précipités sans cause officielle connue.

L'étude la plus fructueuse, qui fournira les renseignements les plus précis et les plus intéressants, sera celle de l'évolution de la stabilité dans certains établissements. En effet, nous allons voir les modifications de la stabilité en présence de certains réactifs précis : hausse des salaires, extériorisation, etc.

St-Ylie. — 1913 : mouvement 49 ; — 1928 : mouvement 35.

Depuis 1928 : établissement d'un statut (1932), organisation d'une crèche, garderie, logements pour les préposés, indemnités de charges de famille, échelle de traitements assez large, retraites.

1933 : le mouvement s'élève à 14, sur lesquels 5 postes nouveaux, soit un chiffre réel de 9. *Dans la même période, le nombre d'enfants d'infirmiers passait de 1 à 40 !*

Font-d'Aurelle. — 1913 : 70.

En 1924, établissement d'un statut et du système de retraites, indemnités pour charges de famille, traitements plus élevés.

1928 : 20 ; — 1933 : 14.

Chezal-Benoit. — 1913 : 40. Le Dr Courtois donne, sur la situation, les renseignements suivants :

« L'instabilité du personnel était très grande : on peut évaluer à plus de la moitié de l'effectif le nombre du personnel « flottant », représenté par des ouvriers temporairement débauchés dans la région et qui restaient seulement quelques jours ou quelques mois à l'asile.

L'application du régime des asiles de la Seine a immédiatement fixé le personnel et a éliminé tous les trimardeurs qui se faisaient embaucher auparavant. »

1928 : 3 ; — 1933 : 13, à cause de l'ouverture d'un pavillon pour tuberculeux.

Dans un asile de l'Est, le traitement a été à peine relevé en 1930, mais à cette époque, l'extériorisation a été organisée, un statut accordé, nous trouvons les chiffres suivants :

1928 : 102 (population totale : 57).

1933 : 14.

Actuellement, les infirmières débutent dans cet asile à un taux journalier de 2 à 18 fr., « selon la capacité ».

La crise économique est certes pour beaucoup dans cette stabilité, cependant, on ne peut nier l'influence des mesures autres que l'élévation de salaire.

Navarre. — 1928 : 33 (population totale : 37).

En 1931, organisation du service de 12 heures, statut, indemnités diverses, congés, possibilité d'extériorisation, retraites etc... En 1933, le mouvement est de 4.

Actuellement, les crédits nécessaires pour l'organisation du service de 8 heures viennent d'être votés par le Conseil général. Si, du point de vue du bien-être de l'infirmier, cette mesure est essentiellement louable, du point de vue administratif, on se demande quel bienfait on peut en attendre, la stabilité du personnel étant, d'ores et déjà, établie.

En effet, il existe aussi des avantages consentis au personnel qui n'ont donné absolument aucun résultat.

Il s'agit en général d'élévations pures et simples du taux des salaires.

Dans un établissement du Sud-Ouest :

1928 : 35.

En 1930, les salaires ont été élevés de 3 fr. par jour pour chaque préposé :

1933 : 71 départs dans l'année.

En résumé :

L'augmentation pure et simple des salaires, comme la diminution isolée de la durée du travail, ne sauraient entraîner à eux seuls une amélioration dans la stabilité et le recrutement du personnel. L'augmentation des salaires fera affluer vers l'asile des agents attirés par le seul appât du gain assuré en contre-partie d'un faible travail ; elle n'assure pas à elle seule une amélioration très certaine des possibilités de choix.

Au contraire : l'extériorisation, la possibilité de fonder un foyer et d'élever convenablement une famille, avec la garantie d'une retraite assurée pour les vieux jours, sont autant de mesures propres à retenir à l'asile le personnel infirmier.

Mais si la stabilité, à elle seule, peut être assurée par

de tels procédés, la qualité du recrutement ne pourra être relevée que grâce à un ensemble de mesures au nombre desquelles peuvent figurer des traitements plus élevés, un standard de vie plus large.

En somme, les conclusions adoptées par le Conseil supérieur de l'A.P. en 1921 restent absolument d'actualité :

III. — Les conditions d'existence matérielle du petit personnel devront être l'objet d'un règlement assurant un minimum d'hygiène, de confort et de salaire avec prévoyance obligatoire par l'assurance accidents et maladies.

On doit viser à réaliser le milieu familial approprié à la cure des maladies mentales par une extériorisation consistant autant que possible dans le logement du personnel en dehors des quartiers, dans des bâtiments distincts et voisins de l'asile, comme le sont généralement les habitations particulières du personnel médical et administratif supérieur.

IV. — Un service de retraite sera fondé uniformément sur le rattachement financier à la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse. Il devra permettre le passage d'un établissement à l'autre.

V. — Un avancement hiérarchique sera réservé en principe aux élèves des écoles spéciales dont les services éprouvés le justifieront.

VI. — En cas d'insuffisance ou manquements, une échelle de sanctions sera appliquée par un conseil de discipline mixte (composé de représentants de l'administration, de sous-agents et de personnalités qualifiées désignées par les autorités compétentes).

Ces diverses mesures doivent intervenir dès maintenant, alliées à une sélection sévère à l'entrée, pour éviter, la crise passée, qu'une nouvelle période d'instabilité s'ouvre pour nos asiles.

CONCLUSIONS

Quelles conclusions tirer de cette longue enquête ? — Il semble qu'on puisse, en un coup d'œil d'ensemble, grouper les constatations essentielles, et en dégager les enseignements.

CONSTATATIONS

1. La situation matérielle et morale de l'infirmier s'est considérablement améliorée depuis le début du siècle.

2. Le niveau intellectuel et social des infirmiers s'est lui aussi légèrement élevé, sans que cette amélioration soit aussi nette que dans le domaine matériel.

3. Si les prescriptions légales très générales de la loi de 1838, les directives de l'Ordonnance de 1839, peuvent être considérées comme toujours d'actualité, il n'en va pas en tous points de même de la réglementation.

Le Règlement-modèle de 1857, amalgame des dispositions générales et des habitudes de l'époque, est actuellement en grande partie périmé. On a rencontré tout au long de cette étude, à côté du texte de ce règlement, les nombreuses variations que les administrations y ont introduites, sans parler des violations plus ou moins ouvertes de la lettre et de l'esprit de ce texte.

L'application stricte des prescriptions prises en exécution de ce règlement donne lieu à des problèmes d'ordre juridique ou administratif dont la solution est compliquée par des interprétations ou des décisions contradictoires.

Mais la cause essentielle de la désuétude du Règlement-modèle de 1857 est le changement opéré depuis le milieu du xix^e siècle dans la conception de l'infirmier d'asile.

PROPOSITIONS

Tous ces facteurs réclament, d'une manière impérieuse, une refonte des textes sur la question, selon les grandes lignes d'une **doctrine** générale adéquate à la situation actuelle.

La souplesse est le trait dominant d'une conception qui doit tenir compte de cadres inégaux et disparates. La principale raison d'être d'une amélioration de la situation des infirmiers est la nécessité d'assurer au malade un personnel stable, compétent et consciencieux.

Ce triple but peut être poursuivi par des procédés divers mais concourants.

Nous savons qu'on distingue dans les règles qui régissent l'asile :

— D'une part, les prescriptions générales consignées dans le règlement du service intérieur ;

— D'autre part, les détails particuliers réunis en règlements complémentaires, soumis à des conditions de forme moins compliquées.

Les principes généraux d'une réglementation nouvelle trouveraient leur place dans une modification du Règlement-type. Quant aux règlements particuliers, ils ne peuvent faire l'objet, de la part de l'Administration centrale, que d'indications succinctes des voies dans lesquelles chaque asile peut s'engager.

Prescriptions générales

L'étude de la refonte des art. 102 à 104-114 du Règlement-modèle permettrait l'introduction dans les textes généraux de prescriptions relatives aux :

a) Conditions d'admission :

Nationalité.

Niveau intellectuel (soit C.E.P. obligatoire, soit examen à l'entrée).

Garanties morales sérieuses, établies sur la production de pièces diverses et peut-être même sur une enquête.

Examen physique à l'entrée.

b) Durée du stage et procédure de titularisation.

c) Conditions d'avancement assez compréhensives, laissant une très large place au choix, permettant une amélioration progressive, à longue échéance, du sort du préposé.

d) Conditions d'accession aux grades supérieurs

e) Droit au congé annuel.

f) Garantie contre risques professionnels dans le cadre de la loi de 1898.

g) Conditions d'admission à la retraite, — mise en disponibilité.

h) Discipline.

Il va sans dire que ces diverses dispositions devraient se conformer aux données générales de la Loi de 1838 et de l'Ordonnance de 1839, en ce qui concerne l'autorité du Directeur, et la nécessité de l'avis favorable du Médecin-Chef intéressé.

A côté de ces dispositions statutaires, le Règlement intérieur devrait comporter l'énumération de grades de la hiérarchie, et l'indication des fonctions et attributions respectives.

L'art. 104 sur le service de veille est largement dépassé par l'évolution des idées. On comprendrait mieux la prescription d'une surveillance constante quitte à laisser à chaque asile le soin de soumettre à l'approbation les règlements particuliers organisant les diverses équipes de préposés.

Enfin et surtout, chaque règlement devrait fixer la valeur minima du rapport infirmier/malades pour chaque quartier et pour le total.

Ces prescriptions assez courtes, insérées dans le règlement-modèle, joueraient vis-à-vis du personnel infirmier le rôle de statut-type suffisamment large et compréhensif pour s'adapter aux situations locales les plus diverses, et imposer les perfectionnements indispensables aux asiles les plus arriérés.

Il va sans dire que ces quelques articles proposés à titre de nouvelle réglementation modèle iraient encore de pair avec la possibilité de prescriptions particulières d'adaptation locale. Au long de notre étude, nous avons pu donner des exemples de ces règlements particuliers, qu'il s'agisse des textes organisant la Caisse de Retraites ou ceux précisant les consignes de chaque préposé dans le service journalier.

Règlements secondaires

Isolées, ces prescriptions ne peuvent que rester toujours insuffisantes :

— Un salaire insuffisant proscrit les préposés qualifiés.

— L'interdiction du mariage écarte les plus intéressants parmi les jeunes agents.

Aussi pensons-nous qu'il est indispensable d'allier ces dispositions proprement statutaires à un ensemble de mesures propres à attirer, puis à retenir le personnel :

— Salaires de début supérieurs à ceux de la domesticité dans la région.

— Possibilité de fonder une famille : logements suffisants pour abriter les ménages d'infirmiers, en cas de personnel intériorisé. Organisations diverses en faveur des enfants : crèches, garderies. Allocations importantes pour charges de famille.

D'autres mesures réglementaires annexes d'importance variable viseront d'autres points ici examinés tels que :

— Coordination entre le régime de l'asile et celui des Assurances sociales.

— Fixation exacte des redevances dues pour la nourriture.

— Fixation de l'uniforme.

« Un traitement convenable, une retraite assurée, la possibilité d'élever convenablement une famille sont les bases de la stabilité du personnel », écrit un correspon-

dant. — « La crèche, la garderie, le sursalaire familial, comptent davantage que le traitement pour obtenir un cadre solide », déclare un autre.

A cette organisation réglementaire s'ajoutent des éléments moins rigides, très importants eux aussi, au rang desquels il faut placer l'organisation des loisirs de l'infirmier. Lorsque le personnel d'un établissement comprend un noyau d'amis solides, un grand pas est fait dans le sens de la stabilité.

On vient d'énumérer les diverses mesures adaptables à chaque asile, propres à assurer un recrutement facile et la conservation des infirmiers.

Il ne suffit pas que le personnel soit stable, il faut aussi qu'il soit **COMPETENT**, et la formation professionnelle doit être envisagée au même titre que des mesures aptes à retenir les infirmiers. Nous avons vu que le système des cours, de beaucoup le plus répandu, présentait cependant, dans certains cas, de grandes difficultés de réalisation, et ne répondait pas toujours entièrement au but recherché. Aussi serions-nous peu partisans d'une généralisation statutaire obligatoire des cours aux infirmiers. La liberté actuelle semble mieux correspondre aux situations locales et aux variétés de la mentalité de chacun.

Il faut cependant que le personnel dirigeant considère comme un devoir strict la formation de l'infirmier : devoir d'autant plus lourd qu'il n'existe aucune organisation de cours et de leçons théoriques, imposant un souci constant d'éducation.

On peut, par ailleurs, souhaiter qu'à l'occasion des stages dans des services d'hôpitaux viennent compléter la formation entreprise à l'asile.

Dans tout le courant de cette étude, nous avons volontairement laissé dans l'ombre tout le côté affectif du problème, peu accessible à des constatations d'ordre statistique, matière mouvante ne se prêtant qu'à des développements trop personnels.

Par contre, il convient, pour être complet, de restituer à ce facteur son importance primordiale :

L'atmosphère qui baigne tout l'asile, faite de confiance, de loyauté, et surtout de dévouement au sort des malades, peut, plus que toutes les réglementations, créer et conserver un cadre infirmier d'élite.

Vu : *le Président de la thèse,*
H. CLAUDE.

Le Doyen de la Faculté de Médecine,
ROUSSY.

Le Recteur de l'Académie,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- ABÉLY (X. et P.). — Responsabilité civile des personnes ayant la garde d'aliénés en liberté (*A. F.*, avril 1930).
- ARSIMOLES. — Sur le personnel infirmier des asiles (*A. F.*, janvier 1930).
- BEAUDOUIN (H.). — Voir J. RAYNIER.
- BEERS (Clifford Whittingham). — *A Mind that found itself* (Edit. Doubleday, Dorand and C^o New-York).
- BERNARD (P.). — *L'Infirmier* (Paris, 1920).
- BELLETRUD. — Création d'une coopérative d'employés à Pierrefeu (*A. M. P.*, 1910, tome 2).
- BELLETRUD et FROISSARD. — *Conseils aux infirmiers* (Draguignan, 1910).
- BELLETRUD et MERCIER. — Quelques réflexions sur le recrutement des infirmiers d'asiles (*A. M. P.*, juillet 1905).
- BOBÉ (Jean). — *Les colonies familiales* (Thèse, Paris, 1933).
- BOURNEVILLE. — Rapport sur la révision de la loi de 1838 (Conseil supérieur de l'A. P., 1891).
- BOUYER et JOURDAN. — Enseignement professionnel des infirmiers à l'asile de St-Robert (*A. F.*, mars 1928).
- CARLSON (Ida). — L'enseignement des soins aux malades mentaux et l'hygiène mentale dans la formation générale (Rapport au Congrès international des infirmières Paris-Bruxelles, 1933).
- COLIN (H.). — Chronique sur l'enseignement professionnel des infirmiers (*A. M. P.*, 1927).
- CONSTANS, LUNIER, DUMESNIL. — Rapport sur le service des aliénés en 1874 (Paris, Imprimerie Nationale, 1878).
- CORNU (Edmond). — *Instructions aux infirmiers et infirmières sur les soins à donner aux aliénés* (Pau, Garet, imprimeur, 1905).
- CORNU. — Cours et examen d'infirmiers (*A. M. P.*, 1910, tome 1).

- CORNU. — Des infirmières dans des quartiers d'hommes aliénés. Documents d'Outre-Mer (*A. M. P.*, 1911, tome 2).
- DÉROUIN et GORY. — Traité d'assistance publique (*Recueil Sirey*, 1914).
- DESRUÉLLES et LAUZIER. — Enquête sur l'assistance aux aliénés en France en 1931 (*A. F.*, 1934).
- DOUTREBENTE. — Organisation médicale des asiles d'aliénés (Rapport Congrès aliénistes et neur., 1897, Toulouse).
- FAIVRE. — Personnel médical et personnel infirmier (*in* rapport de l'Inspection Générale de 1911. *J. O.*, annexe 21 juillet 1911).
- FALRET. — Les aliénés et les asiles d'aliénés (Bayer, édit., 1890).
- FERRUS. — Des aliénés (Rapport au Conseil général de la Seine, 1834).
- FROMENTY. — Extension au personnel médical des asiles de la législation sur les accidents du travail (*A. F.*, juillet 1928).
- GRATH (Mac). — The Dublin Hospital system a comparison (*Hospital*, 1931-6).
- GIESE. — Psychotechnische Verfahren für Pflegepersonal in Heilanstalten (*Zeitschr. f. q. Neurol. Psych.*, 1924, tome 88).
- HOLM. — Einige Bemerkungen zur Pflegeinheit des allgemeinen Krankenhaus (*Zeitsch. f. d. ges. Krankenhauswesen*, H. 2, 19, 1932).
- JABOUILLE. — *La thérapeutique des maladies mentales et nerveuses dans les asiles d'aliénés* (Thèse, Paris, 1910).
- JÈZE. — *Cours de droit public* (Giard, édit.).
- KANDZIA (Van E.). — Situation du personnel infirmier masculin dans les asiles d'Allemagne (*International Nursing Revue*, 1931, page 152).
- LADAME. — La réduction à 10 heures de la journée de travail du personnel infirmier de Bel-Air et les expériences qui ont été faites (*Personal und Anstaltfragen*, H. R., 1930).
- LAFORA. — Selecion profesional des enfermeros psiquiatricos y distribucion de trabayo (*Archivos de Neurobiologia*, avril 1933).

- LALANNE. — De la responsabilité civile dans les asiles d'aliénés (*A. F.*, juillet 1927).
- LAUZIER. — Voir DESRUELLES..., et RAYNIER.
- LEHMANN. — Huit leçons pour le personnel infirmier de l'asile de Salziwranfeldt.
- LEVET. — Conférences faites au personnel de l'asile de Bas-sens sur les soins à donner aux aliénés (1903).
- MARIE (A.). — Assistance aux aliénés (Paris, 1892).
- MARIE (A.). — Rapport au Conseil Supérieur de l'A.P. (fasc. 117, 1921).
- MIGNOT et MARCHAND. — *Manuel technique de l'infirmier des établissements d'aliénés* (Paris, Doin, 1934).
- MIGNOT (Roger). — Fréquence des troubles mentaux dans le personnel infirmier (*A. M. P.*, 1905, p. 22).
- MIRA. — Contribucion al estudio de la seleccion psicotechnica del personal medico y auxiliar (*Policlinica Madrid*, febrero, 1931).
- MOSS. — Suggested tests for Hospital Attendant (*Publ. Personnel Stud.*, 1926, t. 2).
- PERREAU (H.). — Secret professionnel imposé aux auxiliaires médicaux (*Le Propharmacien*, août 1933).
- PRINCE (A.). — Fonctionnement des Assurances sociales à l'asile de Rouffach (*A. F.*, février 1929).
- RAYNIER (J.). — Rapport de l'Inspection Générale 1923. Assistance aux aliénés (Melun, Imprimerie administrative).
- RAYNIER (J.). — Du dépôt provisoire des aliénés dans les hôpitaux et hospices (*A. F.*, mars-avril-mai 1928).
- RAYNIER (J.) et BEAUDOUIN (H.). — *L'aliéné et les asiles d'aliénés* (Le François, Paris, 1930).
- RAYNIER (J.) et BEAUDOUIN (H.). — La Tuberculose dans les asiles d'aliénés (*A.M.P.*, 1925).
- RAYNIER (J.) et BEAUDOUIN (H.). — Le régime alimentaire des asiles d'aliénés (*A. F.*, mars-avril-mai 1934).
- RAYNIER (J.) et LAUZIER. — *La construction et l'aménagement de l'hôpital psychiatrique et de l'asile d'aliénés* (Peyronnet, édit., 1935).
- RODIET (A.). — Choix du personnel infirmier parmi les pupilles de l'A. P., enquête de septembre 1907 (*A. M. P.*, 1909, t. 1).

- RODIET (A.). — Les auxiliaires du médecin d'asile (Paris, Giard, 1931).
- RODIET (A.). — *Manuel des infirmiers et infirmières des hôpitaux et asiles* (Paris, Maloine, 1928).
- SACRISTAN. — Para la reforma de la asistencia a los enfermos mentales in España (*Archivos de Neurobiologia*, 1920).
- SALZWEDEL. — *Manuel de l'infirmier d'asile* (Francfort-sur-Mein, 1913).
- SARRO Ramon y Rodrigo G. PINTO. — Regimen de los manicomios privados que albergan enfermos de Beneficiencia (*Archivos de Neurobiologia*, 1934).
- SCHULZE (Marie-Friedrich). — Die Ausbildungin der Inenpflege (*International Nursing Review*, 1933).
- SCHUTZENBERGER (Pierre). — Coordination du régime des A. S. et du statut du personnel à l'Etablissement départ. de neuro-psychiatrie de La Charité-sur-Loire (*A. F.*, 1932).
- SENGLAR. — Possibilité de constitution d'une Société d'assurance mutuelle entre asiles d'aliénés (*A. F.*, novembre 1928).
- SÉRIEUX. — *L'assistance aux aliénés* (Paris, Imp. municipale, 1903).
- SÉRIEUX et MIGNOT (R.). — *Instruction sur l'organisation du service médical de la maison de santé de Ville-Evrard* (Paris, Berthier, 1906).
- SUELL. — *Principes de soins aux aliénés* (1908, Berlin).
- STAHELIN. — Die Erfahrungen mit der ver kurzten. Arbeitszeit beim Pflegepersonal der Heil (*Personal und Austaltfragen*, H. 4, 1930).
- STEIN (Marianne). — Les tests d'aptitude par rapport au niveau d'admission dans les écoles d'infirmières (*International Council of Nurses*, 1933).
- TAYLOR (Effie-J.). — La profession d'infirmière et le mouvement d'hygiène mentale (Rapport au Congrès du Council International des infirmières Paris-Bruxelles, 1933).
- TAGUET. — Le personnel secondaire des asiles d'aliénés (Rapport au Congrès de Limoges, 1901).
- VIÉ. — Voir CHANÈS et VIÉ.

TABLE DES MATIÈRES

PRELIMINAIRES

INTRODUCTION	11
TECHNIQUE DES RECHERCHES	15
Le questionnaire	15
Envoi du questionnaire	16
Les réponses	16
Valeur générale des renseignements obtenus	19
Asiles de la Seine	19
Syndicats	19
COMPOSITION GÉNÉRALE DU PERSONNEL	21
Répartition du personnel	21
Personnel masculin et féminin	21
Personnel religieux et laïque	24
Personnel religieux	25
Personnel laïque	25
SOURCES DU RECRUTEMENT	28
Historique	28
Où et comment se recrute le personnel infirmier .	29
Origines géographiques	29
Moyens de recrutement	30
Recrutement familial	31
Veuves de guerre	31
Personnel issu d'autres asiles	32
Anciens malades	32
Institutions charitables	32
Passagers	33
Niveau intellectuel	34
Niveau professionnel	34
Niveau social	35

EDUCATION PROFESSIONNELLE

CONCEPTIONS GÉNÉRALES	37
Education collective et éducation individuelle ...	38
HISTORIQUE	38
MESURES RÉGLEMENTAIRES OFFICIELLES	39
Le diplôme d'Etat	40
MESURES LOCALES	42
Essai d'adaptation des conditions locales à la réglementation officielle	42
Recrutement	44
Les études	44
Cours	45
Programme	45
Professeurs	64
Horaires	64
Travaux pratiques	65
Stages	65
Durée totale	65
Sanction des études	66
Examens	67
Avantages accordés au personnel diplômé ...	69
Fréquentation. Résultats	70
Remarques générales	70
Conclusions	71
Situation comparée	72
Angleterre	72
Allemagne	74
Hollande	75
Espagne	75

STATUT DU PERSONNEL

GÉNÉRALITÉS	77
Asiles privés	77
Asiles publics	79
Qualité de l'infirmier d'asile public	81
Quartiers d'hospices	81

CONDITIONS D'ADMISSION	83
Conditions physiques	83
Conditions juridiques	85
Conditions intellectuelles	87
LE STAGIAIRE	91
TITULARISATION	93
L'INFIRMIER TITULAIRE	95
CONDITIONS D'AVANCEMENT	95
Avancement en classes	95
Promotions aux grades supérieurs	97
CONGÉS	98
Repos hebdomadaire	98
Congés annuels	99
Jours fériés	100
Service militaire	100
RISQUES PROFESSIONNELS	101
CESSATION DE SERVICE	105
Mise en disponibilité	105
Cessation définitive	106
Démission	106
Mort	106
Retraite	107
Limite d'âge	107
Régime de retraite	107
Reposance	108
Mesures législatives	108
Facultatives	108
Obligatoires	108
Caisse de retraites	112
Versements	112
Quantum de la retraite	113
Admission à la retraite	113
Pension due à la veuve	113
Changement d'asile	113
Calcul de l'ancienneté	114
Caisse de Sainte-Gemmes	114
Caisse de Quimper	117

CONSEIL DE DISCIPLINE	119
Qui prononce les sanctions	119
Dans les quartiers d'hospices et asiles privés ..	119
Dans les asiles publics	120
Constitution du Conseil	121
Sanctions appliquées	122
Addendum : Conseil de discipline de la Seine	124
OBLIGATIONS SPÉCIALES	131
L'infirmier collaborateur médical	131
Secret professionnel	131
L'infirmier collaborateur à un service public spécial	132
Evasions	132
Accidents et incidents entre malades	134
Mauvais traitements	134
L'infirmier et son autorité sur le malade	136
Viol. Attentat à la pudeur	135
RÉCOMPENSES	138
Gratifications	138
Tableau d'honneur	138
Médailles	139
ANNEXES	141
Règlement du personnel de La Charité-sur-Loire ..	141
— — — de l'Assistance publique..	152

CONDITIONS PARTICULIERES

SITUATION PÉCUNIAIRE	166
1) Asiles privés	166
Asiles publics et quartiers d'hospices	167
Personnel intériorisé	168
Personnel extériorisé	172
Indemnités de résidence	175
Indemnité de cherté de vie	176
Indemnités de charges de famille	176
Indemnités de quartiers pénibles	177
Evolution des salaires	178
Augmentations successives	178
Décrets-lois de mai 1934	179

2) Le problème budgétaire	180
Coefficient accordé au personnel dans le total des dépenses	183
Augmentation des divers coefficients depuis vingt ans	185
ASSISTANCE AU PERSONNEL EN CAS DE MALADIE	187
Généralités. Coordination avec la loi sur les Assurances Sociales	187
Soins	192
Congés de maladie	195
Contrôle	196
Congés de grossesse	196
Invalidité	197
Régime de coordination des Assurances Sociales de Bonneval (Eure)	201
LOGEMENT	204
Personnel intériorisé	205
Personnel extériorisé	207
NOURRITURE	210
Régime alimentaire	211
Prix des repas	212
COSTUME	213
Uniforme masculin	214
Uniforme féminin	214
Circonstances du port de l'uniforme	215
Fourniture	216
Entretien	216
Remarques diverses	217
ENFANTS	220
Premier âge : Chambres d'allaitement, Crèche	220
Seconde enfance : Garderie	225
Age scolaire	225
ORGANISATION DES LOISIRS DU PERSONNEL INFIRMIER ...	227
Loisirs quotidiens	227
Loisirs périodiques	228
DURÉE DU TRAVAIL	230
La journée de 8 heures	230
Application et dérogations	231
Répercussions budgétaires	234

FONCTIONS

RÈGLEMENT INTÉRIEUR	237
RÈGLEMENTS SECONDAIRES	238
Règlement pour les domestiques de l'asile de Limoux	238
Instruction pour le personnel infirmier de Mont-de- vergues	240
LE SURVEILLANT EN CHEF	245
LE SOUS-SURVEILLANT EN CHEF	247
LE CHEF DE QUARTIER	248
LE SOUS-CHEF DE QUARTIER	248
INFIRMIERS	248
Limite des fonctions	249
Changement des services	250
Service de veille	251
Infirmiers et servants	253
LE RAPPORT INFIRMIERS/MALADES	254
Quelques dispositions spéciales	254
SPÉCIALISATIONS	256
Le laborantin	259
Bains	261
Bibliothèque médicale	261
Amphithéâtre	261
Désinfection	262
Chefs d'ateliers	264

PERSONNEL RELIGIEUX

ASILES PRIVÉS	268
Asiles propriété de la Communauté	268
Asiles propriété d'un particulier ou d'une société ..	270
ASILES PUBLICS ET QUARTIERS D'HOSPICES	270
Traités passés entre l'Administration et la Congrè- gation	270
Traité de l'asile de St-Venant	271
Traité de l'asile de Lorquin	273
Statut du personnel religieux	276
Situation pécuniaire	277

Congés	278
Costume. Logement	278
Nourriture	279
Assistance en cas de maladie	279
Service intérieur. Fonctions	280
Education professionnelle	281

ETAT SANITAIRE

ETAT SANITAIRE	284
----------------------	-----

STABILITE

STABILITÉ ACTUELLE	286
EVOLUTION DE LA STABILITÉ DANS CERTAINS ÉTABLISSE- MENTS	287

CONCLUSIONS

CONSTATATIONS	293
PROPOSITIONS	294
Prescriptions générales	294
Règlements secondaires	296
 BIBLIOGRAPHIE	 299
TABLE DES MATIÈRES	303

CAHORS, IMP. A. COUESLANT (*personnel intéressé*). — 50.293.

